

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE LEGAL DE DOCUMENTAÇÃO

Eu, _____, informo que os seguintes documentos são legítimos e as cópias enviadas à secretaria de Pós-Graduação do IM, no dia __/__/____, para fins acadêmicos, são fidedignas.

- Identidade nº _____ Órgão Exp.: _____ UF: _____ Data exp.: ____/____/____

- Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____ UF: _____ Data exp.: ____/____/____

- CPF: _____

- Certificado de Reservista: _____ UF: _____

- Diploma de graduação

Instituição: _____

Título: _____

Data: ____/____/____

Número de Registro na Instituição (no verso do diploma): _____

- Diploma de Mestrado

Instituição: _____

Título: _____

Data: ____/____/____

Número de Registro na Instituição (no verso do diploma): _____

Dessa forma, confirmo que todas as informações são verdadeiras e a responsabilidade da veracidade das mesmas é minha, legalmente.

Ass.: _____

Data: ____/____/____