



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO ACADÊMICA
COORDENAÇÃO DO CORPO DISCENTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, CPF nº _____,

classificado(a) no Processo Seletivo 2016.2 na categoria de Reintegração, para o curso de _____, Campus _____, desta Instituição, declaro ter conhecimento da **Lei 12.089/2009**, que não permite a realização simultânea de matrícula em mais de um curso superior de graduação, a partir de 2010, em Instituições Públicas.

Desta forma, no caso de encontrar-me nesta situação, agora ou no futuro, tenho até 05 (cinco) dias para solicitar o cancelamento de uma das matrículas, sob pena de sofrer as consequências previstas em Lei.

Recife, ___ de _____ de 20___.

Assinatura do(a) aluno(a) ou responsável