

## TERMO DE PENDÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,

RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato do curso de \_\_\_\_\_,

Campus da cidade de \_\_\_\_\_, declaro que fiz a matrícula nesta Universidade na pendência dos seguintes documentos:

- Certidão de Nascimento/Casamento
- Cédula de Identidade / Registro Geral
- Título de Eleitor
- Carteira de Reservista / Certificado de Dispensa de Incorporação
- Comprovante de Votação / Certidão de Quitação Eleitoral
- Foto 3x4 (**Somente Candidatos do Curso de Medicina**)
- Cartão de Vacina (**Somente Candidatos do Curso de Medicina**)
- Certificado de Conclusão do Ensino Médio
- Outros\* \_\_\_\_\_

Declaro, ainda, **estar ciente de que a não entrega dos documentos supracitados** até 30 (trinta) dias após o início das aulas, poderá ocasionar o cancelamento de minha matrícula.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Cidade/UF)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)