



Termo de Responsabilidade

Eu, _____,

aluno(a) regularmente matriculado(a) nesta Faculdade, comprometo-me a apresentar o(s) documento(s) abaixo assinalado(s), no prazo máximo de **60** dias. Caso não apresente a documentação solicitada, estou ciente de que minha matrícula será automaticamente **CANCELADA**.

Documentos do Aluno:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diploma ou Certificado do Ensino Médio | <input type="checkbox"/> CPF |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar do Ensino Médio | <input type="checkbox"/> Título de Eleitor |
| <input type="checkbox"/> Xerox da Publicação no Diário Oficial | <input type="checkbox"/> Certificado de Reservista |
| <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento | <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência |
| <input type="checkbox"/> Registro Geral (Identidade) | <input type="checkbox"/> Duas Fotos 3 x 4 |

Documentos do Responsável Financeiro:

- | | | |
|--|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Registro Geral (Identidade) | <input type="checkbox"/> CPF | <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência |
|--|------------------------------|--|

Obs.: Todos os documentos solicitados deverão ser apresentados com cópia.

Miguel Pereira, _____ de _____ de _____

Assinatura do Aluno / Responsável