**DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE**

Ilmo(a) Sr(a) Diretor(a) da Faculdade Regional de Riachão do Jacuípe - FARJ

Eu, (nome completo), inscrito no CPF nº. 000.000.000-00 e Identidade nº. xxxxxxxx (órgão emissor), declaro, para os devidos fins, que os documentos por mim fornecidos e encaminhados, por meio eletrônico ou impresso, para a esta IES - Instituição de Ensino Superior, para realização de matrícula em curso superior, são digitalizações e copias fiéis dos documentos originais. Declaro, ainda, que, acaso os documentos ora submetidos não estejam em conformidade com os originais, estou ciente da deflagração de processo de inidoneidade, o qual poderá culminar com eventual cancelamento de matrícula e invalidade de todos os estudos realizados, decorrente de processo de matrícula fundada em documentação falsa, sem prejuízo das medidas judiciais, cíveis e penais, eventualmente cabíveis.

Riachão do Jacuípe-BA, 29/03/2021

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante