**ANEXO XI**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA MATRÍCULA INSTITUCIONAL**

Eu, (NOME COMPLETO DO DECLARANTE), (NACIONALIDADE), (ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), (DATA DE NASCIMENTO), (DOCUMENTO DE IDENTIDADE n.º XXXXXX - ÓRGÃO EXPEDIDOR – UF), CPF Nº XXXXXXXX, (ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO), DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, que os documentos apresentados digitalizados, sem possibilidade de validação digital, como requisitos obrigatórios para efetivação da matrícula institucional no curso de Doutorado Acadêmico do Programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Biologia da Interação Patógeno Hospedeiro, SÃO VERDADEIROS E CONFEREM COM OS RESPECTIVOS ORIGINAIS.

(CIDADE), (DIA) de (MÊS) de 2025.

(Nome e assinatura)