

## DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA INTEGRAL A ESCOLA PÚBLICA DURANTE O ENSINO MÉDIO

Declaro(amos), para a finalidade de concorrência a uma vaga reservada no Processo Seletivo SISU/UFV, nos termos das Leis nº 12.711, de 2012 e nº 13.409, de 2016, que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ cursou o ensino médio em escola pública, conforme especificado a seguir:

ENSINO MÉDIO	Ano	Semestres	FREQUÊNCIA A ESCOLA PÚBLICA	Nome, Assinatura e Carimbo da Direção da Escola Pública		MA SP ou Matrícula
1º ano		1º Semestre letivo	<input type="checkbox"/> Integralmente <input type="checkbox"/> Parcialmente, no período de _____	Nome da Escola: _____ Nome da Diretora: _____	Carimbo e Assinatura:	
		2º Semestre letivo	<input type="checkbox"/> Integralmente <input type="checkbox"/> Parcialmente, no período de _____	Nome da Escola: _____ Nome da Diretora: _____	Carimbo e Assinatura:	
2º ano		1º Semestre letivo	<input type="checkbox"/> Integralmente <input type="checkbox"/> Parcialmente, no período de _____	Nome da Escola: _____ Nome da Diretora: _____	Carimbo e Assinatura:	
		2º Semestre letivo	<input type="checkbox"/> Integralmente <input type="checkbox"/> Parcialmente, no período de _____	Nome da Escola: _____ Nome da Diretora: _____	Carimbo e Assinatura:	
3º ano		1º Semestre letivo	<input type="checkbox"/> Integralmente <input type="checkbox"/> Parcialmente, no período de _____	Nome da Escola: _____ Nome da Diretora: _____	Carimbo e Assinatura:	
		2º Semestre letivo	<input type="checkbox"/> Integralmente <input type="checkbox"/> Parcialmente, no período de _____	Nome da Escola: _____ Nome da Diretora: _____	Carimbo e Assinatura:	
4º ano		1º Semestre letivo	<input type="checkbox"/> Integralmente <input type="checkbox"/> Parcialmente, no período de _____	Nome da Escola: _____ Nome da Diretora: _____	Carimbo e Assinatura:	
		2º Semestre letivo	<input type="checkbox"/> Integralmente <input type="checkbox"/> Parcialmente, no período de _____	Nome da Escola: _____ Nome da Diretora: _____	Carimbo e Assinatura:	

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Senhor(a) Diretor(a): A UFV solicita este documento para evitar que sejam praticados atos fraudulentos relacionados à reserva de vagas para alunos provenientes de escolas públicas.

Informações: (31) 3612-2711 e/ou [matriculaviciosa@ufv.br](mailto:matriculaviciosa@ufv.br)