



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Colegiado do Curso de Graduação em Farmácia

DECLARAÇÃO DE CÓPIAS AUTÊNTICAS

Eu, _____,
portador do CPF no. _____, solicitante de créditos em
Atividades Complementares, Edital 02/2023, do Curso de Farmácia da
Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília declaro, para fins de prova
junto à Comissão de Atividades Complementares e somente para efeito da
homologação de créditos, que os comprovantes entregues são cópias
autênticas dos originais.

Declaro que estou ciente de que na hipótese de prestar falsas informações,
estarei incorrendo em falta e sujeito a penalidades previstas no artigo 299
do Código Penal Brasileiro, Decreto-lei n. 2.848/1940.

Brasília, _____ de _____ de _____

Assinatura