



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CARREIRA



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
inscrito (a) sob o CPF nº _____, RG Nº
_____, residente e domiciliado (a) no (a)
_____,
Bairro _____, no município de Manaus/Amazonas, declaro
que os documentos apresentados para fins de Incentivo à Qualificação apresentam
informações verídicas, e que estou ciente de que, em caso de declaração falsa,
ficarei sujeito (a) às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, conforme
determina o §2º do Art. 3º da Lei nº 13.726/2018.

Declaro ainda que, tão logo receba o Diploma/Certificado original, entregarei o
referido documento à Coordenação de Acompanhamento da Carreira/CAC, do
Departamento de Desenvolvimento de Pessoas/DDP.

ProGesp
Pró Reitoria de Gestão de Pessoas

Manaus/AM, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do (a) Declarante