



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

ANEXO II - TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

EDITAL PROGRAD Nº 17/2026

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, documento de identificação nº _____, candidato(a) convocado(a) para o curso de _____, modalidade de concorrência _____, declaro, para os devidos fins, que:

1. Tenho ciência das regras previstas no Edital PROGRAD nº 17/26, seus anexos, retificações, aditivos e comunicados complementares;
2. Sou responsável pela veracidade das informações prestadas e pela autenticidade dos documentos apresentados;
3. Tenho ciência de que a convocação para pré-matrícula não assegura matrícula automática, ficando a ocupação da vaga condicionada à análise documental e ao atendimento dos requisitos legais, regulamentares e editalícios;
4. Tenho ciência de que a ausência de documento obrigatório, o envio de documento ilegível, incompleto, divergente ou fora do prazo poderá implicar indeferimento da pré-matrícula;
5. Tenho ciência de que a UNILAB poderá solicitar documentos originais ou complementares a qualquer tempo;
6. Tenho ciência de que a prestação de informação falsa, a omissão de informação relevante ou a apresentação de documento inidôneo poderá implicar indeferimento da pré-matrícula, cancelamento da matrícula ou perda do vínculo com a UNILAB, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis;
7. Deverei realizar a matrícula curricular, junto à Coordenação do Curso, nas datas estabelecidas pelo calendário acadêmico, sob pena de cancelamento do vínculo com a Unilab e perder o direito à vaga;
8. de acordo com a Lei Nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, não posso ocupar, simultaneamente, duas vagas no mesmo curso ou em cursos diferentes em uma ou mais de uma instituição pública de ensino superior, em todo o território nacional;
9. Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais pela UNILAB para fins de execução do edital, análise documental, registro acadêmico, controle institucional, atendimento às normas do PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE MEDICINA/CONTÁBEIS 2026 e cumprimento de obrigação legal.

UF/CIDADE: _____ Data: ____/____/202__

Assinatura do(a) candidato(a) ou representante legal