

**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS**

CAMPUS NOME DO CAMPUS

COORDENAÇÃO DO CURSO DE NOME DO CURSO

**DISPENSA DE DISCIPLINA (s)**

**DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS**

Eu, nome completo, matrícula n° portador(a) do CPF n° declaro para os devidos fins que as informações e documentos enviados para compor o pedido de dispensa da(s) disciplina(s): nome completo e código da disciplina, são verdadeiros e fidedignos. Estou ciente de que a dispensa da(s) disciplina(s), caso DEFERIDA, será lançada no meu histórico escolar somente após a apresentação da documentação original à Coordenação de Curso.

Belo Horizonte, de de 2023.

Assinatura: Preencher nome do requerente