# UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Pró-Reitoria de Assistência Estudantil

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3P, Sala 106 - Bairro Santa Mônica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: +55 (34) 3291-8952 - [http://www.proae.ufu.br](http://www.proae.ufu.br/) - [proae@proae.ufu.br](mailto:proae@proae.ufu.br)

**[modificar todos os dados grifados em amarelo para os da unidade de quem está emitindo a declaração de frequência e depois apagar esta informação]**

DECLARAÇÃO

Processos nº 23117.022583/2020-70 e 23117.024213/2020-77

Interessad@(s): Pró-Reitoria de Assistência Estudantil – PROAE, Diretoria de Inclusão, Promoção e Assistência Estudantil – DIRES, Divisão de Assistência e Orientação Social – DIASE.

# Eu, [DIGITE AQUI O NOME COMPLETO], CPF [XXX.XXX.XXX-XX], SIAPE [DIGITE AQUI O SIAPE], [DIGITE AQUI O SEU CARGO/FUNÇÃO] da Universidade Federal de Uberlândia, em conformidade com o artigo 6º da [PORTARIA PROAE Nº 11, DE 27 DE MARÇO DE 2020](http://www.proae.ufu.br/sites/proae.ufu.br/files/media/arquivo/sei_ufu_-_1969056_-_portaria_0.pdf), sobre as normas que regulamentam a concessão de auxílio alimentação emergencial para discentes na área hospitalar em razão da COVID-19, DECLARO que o(a) estudante [DIGITE AQUI O NOME COMPLETO DO DISCENTE], CPF [DIGITE AQUI O CPF DO DISCENTE], matrícula [DIGITE AQUI O NÚMERO DE MATRÍCULA DO DISCENTE], cumpriu a exigência de frequência de no mínimo 80% nas avidades propostas no mês de [DIGITE AQUI O NOME DO MÊS] de 2020.

# 

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura/Carimbo do Declarante

# 

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) Estudante

**Referência:** Processos nº 23117.022583/2020-70 e 23117.024213/2020-77