



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Fundação Universidade Federal do ABC
Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Coordenadoria Acadêmica
(11) 4996-0088 / 0099 · secretariaatendimento.prog@ufabc.edu.br

**DECLARAÇÃO DE ACEITE DO REGIMENTO DA PÓS-GRADUAÇÃO
E DAS NORMAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Eu, _____,
(nacionalidade) _____, (CPF/RG/RNE/Passaporte) _____ n° _____, declaro que li e aceito o **Regimento da Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade Federal do ABC** (publicado no Boletim de Serviço n° 433, de 23/01/2015, pp. 6-18), a **Norma/Regulamento do Programa de Pós-Graduação em** _____, as resoluções, portarias e demais normas publicadas nos sítios eletrônicos da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e do programa supracitado e comprometo-me ainda a manter-me sempre atualizado acompanhando periodicamente os respectivos sítios eletrônicos.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

(assinatura)