



**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) \_\_\_\_\_ nº  
\_\_\_\_\_, declaro que li e aceito o **Regimento da Pós-Graduação Stricto Sensu da  
Universidade Federal do ABC** (publicado no Boletim de Serviço nº 879, de 24/09/2019, pp. 7-  
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)