



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Fundação Universidade Federal do ABC
Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Coordenadoria Acadêmica
(11) 4996-0088 / 0099 · academica.propg@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) e o **Regulamento do Programa de Doutorado Acadêmico Industrial**.

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

(assinatura)