

DECLARAÇÃO

Eu _____ portador (a) do CPF _____ e RG _____, concordo em participar dos encontros presenciais, onde acontecerão as avaliações das disciplinas e reuniões previstas atendendo ao calendário do curso de Pós Graduação *Latu Sensu* em Gestão _____, no Polo de Apoio Presencial _____ em que me inscrevi no segmento de aluno(a) .

_____, ____/____/____.
Local Data

Assinatura do Aluno(a)