

DECLARAÇÃO

DECLARO que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela instituição para avaliá-lo, bem como as normas estabelecidas pelo Regimento de Pós-Graduação da UENF e do curso.

LOCAL	DATA	ASSINATURA
	____ / ____ / ____	

PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO COORDENADORA DO PPGCN

RESULTADO	<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido
------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

JUSTIFICATIVA	
----------------------	--

LOCAL	DATA	ASSINATURA
	____ / ____ / ____	