

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que <NOME COMPLETO DO ALUNO>, CPF <CPF DO ALUNO>, cursou a disciplina <CODIGO DA DISCIPLINA> - <NOME DA DISCIPLINA> com carga horária total de <CARGA HORÁRIA (EM HORAS)>, em <ANO / SEMESTRE>, do Programa de Pós-graduação em <NOME DO PROGRAMA> da <NOME DA INSTITUIÇÃO>, que teve como professor responsável <NOME DO PROFESSOR / E SIAPE (SE FOR DA UFRJ)>, e obteve nota <NOTA DO ALUNO>.

LOCAL, DATA

ASSINATURA DA SECRETARIA DO CURSO OU PROFESSOR RESPONSÁVEL

NOME/CARIMBO DO SECRETÁRIO DO CURSO OU PROFESSOR RESPONSÁVEL