|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO** | São Carlos, 31 de outubro de 2017 |
| Form\_PPGPE\_2017\_DeclaracaoDeDisciplinas |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Declaramos, para os devidos fins, que Digite aqui o seu nome, RG: Número do RG como no Documento, CPF: Número do CPF cursou as seguintes disciplinas no Selecione semestre de Selecione no curso de **Mestrado** neste **Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação**: |
| **Disciplina** | **Créditos** | **Período** |
| Nome da Disciplina ou deixe em branco | Créditos | Selecione Selecione Selecione |
| Nome da Disciplina ou deixe em branco | Créditos | Selecione Selecione Selecione |
| Nome da Disciplina ou deixe em branco | Créditos | Selecione Selecione Selecione |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Cordialmente, |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Coordenação do Programa de Pós-GraduaçãoProfissional em Educação – **PPGPE** |