



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Fundação Universidade Federal do ABC
Pró-Reitoria de Pós Graduação

Av. dos Estados, 5001 – B. Bangu – Santo André – CEP: 09210-580 – SP
CNPJ nº 07.722.779/0001-06
E-mail: academica.propg@ufabc.edu.br – Fone: 11 4996-0099

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO REGIMENTO DA PÓS-GRADUAÇÃO¹
E PELAS NOVAS NORMAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Eu, _____,
(nacionalidade) _____, (CPF/RG/RNE/Passaporte) _____ nº
_____, RA nº _____, solicito que o Regimento da Pós-graduação
Stricto Sensu da Universidade Federal do ABC (publicado no Boletim de Serviço 433, de
23/01/2-15, pp. 6-18)¹ e as Normas Internas do Programa de Pós-graduação em
_____, sejam aplicadas para o meu caso,
em substituição das normas anteriores a partir de ____ de _____ de 2015.

Declaro que esta opção é de minha livre e espontânea vontade.

Santo André, ____ de _____ de 2015.

(assinatura)