**DECLARAÇÃO**

**Declaramos para os devidos fins que o(a) acadêmico concluiu as disciplinas abaixo relacionadas, no Programa de Pós Graduação em Educação Inclusiva (PROFEI)**

|  |
| --- |
| **Acadêmico(a):** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Disciplina** | **Universidade** | **Titulação/Professor** | **Ano/Semestre** | **Créditos** | **Conceito/nota** |
| Inserir nome da disciplina | Inserir nome da Universidade | Inserir nome dos professores | Inserir Semestre | Inserir número de créditos | Inserir nota |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Inserir nome do responsável (Assinado Digitalmente)**