Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC Centro de Educação a Distância – CEAD

Mestrado Profissional em Educação Inclusiva – PROFEI

# DECLARAÇÃO

Eu, NOME DO DISCENTE, portador do RG: xxxxxxx e CPF: xxx.xxx.xxx-xx regularmente matriculado no Programa de Pós- Graduação Mestrado Profissional em Educação Inclusiva-PROFEI UDESC, com número de Matrícula: xxxxxxxxxxxx, declaro para os devidos fins que cursei e fui aprovado em todas as disciplinas obrigatórias e optativas do programa.

Florianópolis, xx de mês de xxxx

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

Assinatura do Discente