

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador(a) do CPF _____, declaro que conheço e concordo com os termos do Edital nº **02/2025** do Programa de Pós-Graduação em Educação e da RESOLUÇÃO nº 001 de 11 de julho de 2024, do Colegiado do PPGEd/UAE/UFMG, que dispõe sobre o processo de acompanhamento docente e critérios para o credenciamento, recredenciamento e descredenciamento de professores ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Campina Grande (PPGED/UFMG),.

Campina Grande, _____ de _____ de 2025.

Assinatura