

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a)
do CPF _____, declaro que conheço e concordo com os termos do Edital
nº **02/2019** do Programa de Pós-Graduação em Educação e da Resolução nº 002/2019 do
Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Educação, que tratam do credenciamento de
docentes ao Programa.

Campina Grande, _____ de _____ de 2016.

Assinatura