



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que

Aluno/a Nº do ____ ano do Curso de Lic. Mest. Dout.
em: _____ desta Faculdade, teve (tem), no dia ____ / ____ / ____, pelas
____ h ____ m, um(a) :

Teste de Avaliação contínua

Exame

Apresentação / Discussão de Trabalho

Frequência às aulas

Outra (discriminar) _____

da Unidade Curricular _____

Por ser verdade, a presente declaração vai assinada e autenticada com o carimbo desta Faculdade.

Data ____ / ____ / ____

O/A Docente

O/A Coordenador/a do Secretariado de Curso
