



**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Av. Universitária, 1069 – St. Universitário

Caixa Postal 86 – CEP 74605-010

Goiânia-Goiás

Telefone/Fax: (62)3946-1070 ou 1071

[www.pucgoias.edu.br](http://www.pucgoias.edu.br) / [prope@pucgoias.edu.br](mailto:prope@pucgoias.edu.br)

**Programa de Pós-Graduação Mestrado em Genética**

**DECLARAÇÃO DE CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA 2019/1**

Eu, \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_ CPF.: \_\_\_\_\_

Declaro meu interesse em cursar o Mestrado em Genética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás –MGene, estou ciente que o curso tem duração de 24 meses e do conteúdo descrito no Edital 05/2019.

Autorizo o Mestrado em Genética a realizar os procedimentos necessários para a minha matrícula junto à Instituição. Estou ciente que após essa autorização, será gerada a parcela referente à matrícula, que deverá ser paga em janeiro/2018, e após, as parcelas vigentes.

Caso eu opte em não cursar o Mestrado, **devo obrigatoriamente**, solicitar cancelamento da matrícula/parcelas até **26 de fevereiro de 2019**, pelo e-mail: [msc.genetica@pucgoias.edu.br](mailto:msc.genetica@pucgoias.edu.br) .

Sem mais para o momento, firmo a presente.

Goiânia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

- **Esta declaração poderá ser enviada por e-mail [msc.genetica@pucgoias.edu.br](mailto:msc.genetica@pucgoias.edu.br), desde que assinada pelo candidato, prevalecendo o período indicado no Edital.**