



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 / prope@pucgoias.edu.br

Programa de Pós-Graduação Mestrado em Genética

DECLARAÇÃO DE CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA 2020/1

Eu, _____

RG.: _____ CPF.: _____

Declaro meu interesse em cursar o Mestrado em Genética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás –MGene, estar ciente que o curso tem duração de 24 meses e do conteúdo descrito no Edital 19/2019.

Autorizo o Mestrado em Genética a realizar os procedimentos necessários para a minha matrícula junto à Instituição.

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, desde que assinada pelo candidato, prevalecendo o período indicado no Edital.**