



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
DIRETORIA DO CAMPUS DE ROLIM DE MOURA
SECRETARIA DE CONTROLE E REGISTRO ACADÊMICO
Avenida Norte Sul, 7300 - Bairro Nova Morada
Rolim de Moura – RO, CEP 76940-000

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

(nome completo), _____
(nacionalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão), portador (a) do CPF
n.º _____, RG n.º _____, expedido por _____
(órgão), residente e domiciliado (a) a _____
(rua, avenida, etc.), no município de _____ UF _____,
_____ CEP. Declaro estar ciente de que conheço o Regimento do
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Natureza (PGEEN) (disponível em
www.pgeen.unir.br) e tenho compromisso de cumpri-lo, bem como outras exigências definidas
pela Coordenação do Programa.

Local e data

Assinatura do(a) Mestrando(a)