

## DECLARAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_ aluno(a) do  
Curso de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_  
Área de concentração \_\_\_\_\_  
nº de matrícula \_\_\_\_\_ desta Universidade Federal de Lavras – MG,  
declaro que nesta data estou DESISTINDO do curso no qual sou aluno(a).

Por ser verdade, dato e assino.

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) aluno(a)