

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)