

TERMO DE CIÊNCIA

Nome completo: _____

Nº de matrícula: _____

Declaro que estar ciente e de acordo com as regras e procedimentos previstos no Edital do processo pré-seletivo do Programa de Mobilidade Acadêmica – ELAP de 2020/1.

Assinatura

_____/_____/_____
Data

PUCRS