

DECLARAÇÃO:

Eu, _____,

portador(a) do documento de identidade: _____,

CPF de número: _____, inscrito (a) na seleção de

_____ do Programa de Pós-Graduação em

Relações Internacionais da Universidade do Estado do Rio de

Janeiro, turma de _____, declaro ter pleno conhecimento do

edital e dos anexos referentes a esta seleção, todos constantes no

site oficial do PPGRI – UERJ (<http://www.ppgri.uerj.br/>) e informo

estar de acordo com os regulamentos e normas que regem esta

seleção.

Rio de janeiro, _____ de _____ de 20____.

Assinatura:_____.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Rua São Francisco Xavier, nº. 524, Pavilhão João Lyra Filho,

9º andar, Bloco F, Sala 9.037, Bairro Maracanã,

CEP: 20.550-013 – Rio de Janeiro, RJ.

Telefone: (55) (21) 2334-0678 - Ramal 24

www.ppgri.uerj.br – ppgri.ifch@uerj.br