



COMPROVAÇÃO DE PROFICIÊNCIA

Nome Completo:	<input type="text"/>
Nº. UFSCar	<input type="text"/>
Nível	(<input type="checkbox"/>) Mestrado (<input type="checkbox"/>) Doutorado
Orientador	<input type="text"/>

Eu , aluno regularmente matriculado neste programa, venho apresentar a documentação para comprovar a proficiência, nos termos do Regimento Interno do PPGEPS-So e da Norma Complementar do programa.

Exame Realizado	Pontuação Obtida	Data da Realização
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REGRAS E PRAZOS (Art. 21 e 32 do Regimento Interno)

- **Mestrado:** O prazo para comprovação é de 547 dias a partir da data de matrícula inicial.
- **Doutorado:** O prazo para comprovação é de 1095 dias a partir da data de matrícula inicial.
- **Obrigatoriedade:** A entrega deste formulário deve ser acompanhada do certificado/documento comprobatório oficial do exame realizado.
- **Este formulário deve ser preenchido, assinado e enviado para ppgeps@ufscar.br.**

DECLARAÇÃO DO DISCENTE

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que o documento anexo é autêntico. Estou ciente de que o cumprimento da proficiência é requisito obrigatório para a continuidade e conclusão do curso.

Local e Data: , //.

Assinatura do Discente: _____