

**D IRCA DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO /**

[**dirca@unir.br**](mailto:dirca@unir.br)

TERMO DE CIÊNCIA DE PREVISÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO R ESOLUÇÃO 036/CONSUN/2018

Eu, \_, nascido em \_ / /\_ , RG , CPF , telefone ( ) , e-mail: , residente e domiciliado na

, reintegrado no 1º semestre do ano do 2024 , no curso de LETRAS, do campus de VILHENA, **DECLARO**, em cumprimento ao disposto no Artigo 23 da Resolução 036/CONSUN, **TER CIÊNCIA** da duração (mínima) do curso para o qual estou matriculado como sendo de 08 semestres e do prazo máximo para a sua integralização como sendo de 12 semestres e que, caso não o integralize no prazo máximo especificado, terei a matrícula cancelada por *jubilamento*, conforme o Inciso I do Artigo 1º da Resolução 036/CONSUN, de 11 de julho de 2018 (disponível em *www.secons.unir.br*).

, de de \_ .

(Assinatura do aluno)

(Assinatura do Responsável, devidamente identificado, caso o aluno seja menor de 18 anos)