

# DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que \_\_\_\_\_,  
registro (DRE) nº. \_\_\_\_\_, é aluno(a) do Curso de \_\_\_\_\_ – Habilitação  
\_\_\_\_\_, estando matriculado(a) em seu \_\_\_\_\_º período, no \_\_\_\_\_º semestre letivo de \_\_\_\_\_.

Informamos ainda que o regime de aprovação do aluno é representado por média igual ou superior a 5,0 (cinco) e frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco) por cento da carga horária da disciplina. Prazo de integralização do Curso é de no mínimo 8 períodos e no máximo 14 períodos.

Universidade Fulano de Tal

Endereço da universidade.

CNPJ: \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ – Tel. (xx)xxxx xxxx

Diretor(nome)\_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Responsável