



ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA OBRIGATORIEDADE DO EXAME DE
PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA INGLESA**

Eu, _____,
portador(a) de RG N°. _____ e CPF
N°. _____, DECLARO estar ciente que o prazo para minha
aprovação no exame de Proficiência em Língua Inglesa é de até 12 meses a
partir da data de matrícula, conforme estabelecido pelo Regimento Interno do
Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Federal
de Rondonópolis.

Rondonópolis, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) mestrando(a)