**ANEXO VI**

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

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) de RG Nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF Nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) mestrando(a)