



**ANEXO VI**

**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)