

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**

CGC. 04. 418.943/0001-90

h ttp://[www.unir.br](http://www.unir.br/)

**DIRCA DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO /** [**dirca@unir.br**](mailto:dirca@unir.br)

TERMO DE CIÊNCIA DE PREVISÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO RESOLUÇÃO 036/CONSUN/2018

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

, reintegrado no 1º semestre do ano de 2024, no curso de Administração 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 8 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 matricula 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 2024.

(Assinatura do aluno)

(Assinatura do Responsável, devidamente identificado,

caso o aluno seja menor de 18 anos)