



DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE DESLOCAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DO PPGEEN

Eu _____, RG: _____, declaro ter ciência de que as aulas do Doutorado do Programa de Pós Graduação em Educação e Ensino – PPGEEN ocorrem nas faculdades da UECE, FAFIDAM (aproximadamente 70%) e na FECLESC (aproximadamente 30%), ocorrendo eventualmente em Fortaleza, sendo de total responsabilidade do/a aluno/a o seu deslocamento.

_____, _____ / _____ / 2025
(Local) (Data)

(Assinatura)