**DECLARAÇÃO**

## A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Fundação Universidade Federal de Rondônia, MAPSI, declara que ****NOME COMPLETO DO(A) ALUNO(A)**** é aluno(a) regularmente matriculado(a) neste programa, no nível mestrado, modalidade acadêmica, desde mês de 20xx sob o número de matrícula 201xxxxxx, e é orientado(a) pelo(a) Prof.ª Dr.ª nome completo do(a) orientador(a), na Linha de Pesquisa “nome da linha de pesquisa”.

Declara ainda que o curso tem duração de 24 meses, prorrogáveis por mais seis meses, conforme normas regimentais do programa.

Porto Velho, RO, dia de mês de 20xx.

**Vanderléia de Lurdes Dal Castel Schlindwein**

**Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia**

**Portaria nº 144/GR, de 23/02/2015**

Código de validação

MQ-013/260215TI