



TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Eu, _____, CPF,
_____, RG, _____, aluno regularmente
matriculado no Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul, *Campus* de Três Lagoas, em nível de _____, declaro ciência dos termos da
Resolução Nº 80 de 13 de junho de 2014, e me comprometo a cumprir todas as exigências
determinadas ao aluno bolsista.

Três Lagoas, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno(a)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS

www.ppgletras.ufms.br secretaria@posgraduacaoletras.com.br

Av. Cap. Olinto Mancini, 1662, Colinos – UFMS – Campus I.

Fone: 0(XX) 67-3509-3425 – Fax: 0(XX) 67-3509-3424

79603-011 – Três Lagoas – MS