**D E C L A R A Ç Ã O**

 Eu, , portador do CPF nº , aluno(a) regular do programa de Pós-Graduação em Educação/ PPGE/ Unioeste/ Campus Cascavel nível () mestrado (X ) doutorado, declaro para os devidos fins que (x) ACEITO ( ) DESISTO da bolsa Capes/ Demanda social/ PPGE.

Cascavel, / /2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

