**DECLARAÇÃO**

À Universidade Federal do Ceará

Programa de Pós-Graduação em Agronomia/Fitotecnia (PPGAF)

Eu, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CPF nº 000.000.000-00, venho por meio desta declarar **aceito** ou **desisto** da vaga conquistada no curso de Mestrado ou Doutorado do Programa de Pós-graduação Agronomia/Fitotecnia através do Processo Seletivo Edital nº 02/2018.

Sem mais,

Cidade, 00/07/2018

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

Nome Completo e Assinatura