



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA
CAMPUS CAPANEMA

COMISSÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO E ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO (CTES) DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

DECLARAÇÃO

Eu, _____ docente da UFRA, SIAPE _____, declaro para fins de consolidação final que o discente _____, matrícula _____, matriculado no componente curricular _____ do curso de Administração, **não cumpriu todos os requisitos necessários previstos para sua aprovação**, sendo, por conseguinte, **reprovado** no referido componente.

Declaro também que ambos estamos cientes que, para esse componente, no presente período letivo _____, lhe será atribuído o conceito 0 (zero).

Data: ____ de _____ de 20__.

Assinatura do PROFESSOR/ORIENTADOR