



Anexo X

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL
PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA INGLESA

Eu _____
_____, CPF _____,

declaro que entregarei o certificado de língua inglesa conforme requisitos constantes no Edital de Seleção PPGMT 03/2022, até a data do registro na Universidade de Brasília, caso seja aprovado e classificado.

Estou ciente de que a não entrega do certificado resultará na desclassificação do processo seletivo.

_____ de _____ de 20____.

Assinatura