

## DECLARAÇÃO

Eu, Marilice Magroski Gomes da Costa, Coordenadora do Curso de Graduação em Medicina, declaro que o estudante..... matrícula nº....., residente na Rua (Av)....., nº..... cidade ....., estado ....., e-mail ....., telefone (.....) ....., atende aos requisitos indicados na INSTRUÇÃO NORMATIVA 05/2013 – PROPESP/PROGRAD para fins de inscrição no Programa Ciência sem Fronteiras.

% do currículo integralizado previsto para o final do semestre anterior à viagem.

Coeficiente de rendimento do estudante.

Rio Grande, ..... de ..... de .....

(Assinatura do Coordenador de Curso)