



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária
Programa de Pós-Graduação em Agronegócios

**CONFIRMAÇÃO DE INGRESSO NO CURSO DE
MESTRADO EM AGRONEGÓCIOS**

Diante da aprovação no edital ___/_____ do Programa de Pós-Graduação em Agronegócios, eu, _____, CPF _____, confirmo meu ingresso no curso a partir do primeiro semestre do ano de 20___. Estou ciente do prazo máximo de 24 meses o término do Mestrado e me comprometo a manter meus dados pessoais atualizados na secretaria.

Brasília, ___ de _____ de _____.

Assinatura