**Termo de Conferência**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para o Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da UFSCar, que conferi todos os meus dados pessoais no sistema ProPGWeb, bem como todos os dados do Histórico Escolar, que ora segue para homologação e posterior confecção do diploma de Pós-Graduação.

Declaro ainda que estou ciente que caso haja algum erro nas informações detectado após a confecção do diploma, que devo entrar em contato com o programa para informá-los, e ainda que será feito apenas uma nota de correção no verso do mesmo.

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

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

Nome e Assinatura do Aluno