



## TERMO DE CIÊNCIA - FORMAÇÃO DE TURMA

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do candidato), portador do CPF nº \_\_\_\_\_, aprovado e matriculado no Curso \_\_\_\_\_ do *campus* \_\_\_\_\_, do Edital N° \_\_\_\_/20\_\_\_\_, **DECLARO** estar ciente que é reservado ao IFAM o direito de cancelar a oferta de cursos que não preencherem no mínimo 30 vagas até a data limite. Estou ciente que, caso a oferta do curso seja cancelada, poderei optar por cancelar a matrícula ou migrar para outro curso do campus, de mesmo nível, forma e modalidade, que tenha sido ofertado neste processo seletivo e estou ciente de que, se houver a mudança de curso, receberei do campus assistência pedagógica para a recuperação dos conteúdos do novo curso.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pelo candidato