



**UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas**  
**IMECC – Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica**  
**Secretaria de Pós -Graduação**

**RA:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Curso:** \_\_\_\_\_

**Semestre/Ano:** \_\_\_\_\_

**SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Declaro para fins de conclusão de curso, que o aluno acima efetuou a devolução das chaves da sala do prédio de estudos.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Assinatura do funcionário:

Sala nº: