

DECLARAÇÃO DE ACEITE DO PROVÁVEL ORIENTADOR

Declaro que aceito orientar o(a) candidato(a):
_____ no Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde da UFG, em Nível de Mestrado.

Esclareço que a admissão do(a) candidato(a) no referido Programa ficará condicionada ao preenchimento dos requisitos do respectivo Regulamento, inclusive no processo de seleção definido no Edital 001/2014.

Goiânia, _____ de _____ de 20____.

Assinatura e Carimbo do Professor(a) Orientador(a)

Nome do Orientador(a): _____

Linha de Pesquisa: _____