

DECLARAÇÃO DOCENTE

À Comissão de Bolsas do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde.

Eu, _____ Professor(a) _____ Orientador(a) _____, concordo e estou ciente de que, caso selecionado(a), o(a) estudante(a) _____, matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, nível Mestrado, contempla as normas que regem o **EDITAL 04/2020 PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE MESTRADO**

Em ____ de _____ de _____

Professor Orientador

DECLARAÇÃO DISCENTE

À Comissão de Bolsa do Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde,

Eu, _____,
matriculado(a) no Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPgCAS), nível Mestrado, concordo e estou ciente de que, caso selecionado(a), contemplarei as normas que regem o **EDITAL 04/2020 PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE MESTRADO**

Em ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do Discente