



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, prof(a). Dr(a). _____, matrícula
SIAPE N^o _____, estou ciente e consinto a participação do(a) estudante de doutorado
do _____ Programa _____ de _____ Pós-Graduação
_____, Sr(a).
_____, como BOLSISTA
ADMINISTRATIVO da ESPECIALIZAÇÃO EM FARMACOLOGIA EAD.

Estou ciente que o BOLSISTA ADMINISTRATIVO tem que cumprir carga horária remota igual a doze horas semanais, com duração de dois semestres letivos. Declaro que a inclusão do(a) estudante como BOLSISTA ADMINISTRATIVO não prejudicará o andamento de seu doutorado.

Atenciosamente,

Belo Horizonte, ____ de julho de 2024.

ASSINATURA E NOME COMPLETO DO DOCENTE
DEPARTAMENTO:

Referência: Processo nº 23072.265552/2022-37

SEI nº 1879473