**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o(a) Prof(a). Dr(a). XXXXXXXXXXXXXXXXXXX é DOCENTE CREDENCIADO(A) ao Programa Multicêntrico de Pós-Graduação em Bioquímica e Biologia Molecular (PMBqBM) na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), *campus* Governador Valadares e ORIENTADOR(A) do(a) discente de (mestrado/doutorado) XXXXXXXXXXXXXXXX, matrícula nº XXXXXXXXXXX.

Governador Valadares (MG), XX de XXXXXX de XXXX.

Profa. Dra. Cibele Velloso Rodrigues

Coordenadora Local do PMBqBM – UFJF/GV