

**(ANEXO 1)**

**DECLARAÇÃO DOCENTE**

Prezada Comissão de Bolsa do PPgSaúde, Eu, Professor(a) Orientador(a) \_\_\_\_\_, concordo e estou ciente de que, caso contemplado(a), o(a) candidato(a) que indico a pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em Saúde, área de concentração Saúde Brasileira, atuará com dedicação exclusiva ao pós-doutorado, não recebendo qualquer outra forma de pagamento ou bolsa, formal ou informal, durante a vigência da bolsa de pós-doutorado.

Em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_  
Professor(a) Doutor(a)