

(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)