



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ANEXO 2

**DECLARAÇÃO DE ACORDO DO ORIENTADOR(A)**

Eu, professor(a) .....,  
orientador(a) do(a) mestrando/doutorando(a) .....,  
declaro que o(a) referido(a) aluno(a) dispõe-se a desempenhar suas atividades acadêmicas satisfatoriamente, atendendo às obrigações estabelecidas pelo **Regimento do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e pelos Critérios de recebimento e manutenção de bolsas**, não havendo nada que desabone seu pleito à bolsa de estudos, bem como a possibilidade de entrega da dissertação/tese na data prevista, considerando o compromisso que se estabelece entre o programa e as agências financiadoras.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_ de julho de 2017.