



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) , declaro que
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 financeiras.

Assinatura: _____

Florianópolis, ____ de julho de 2018.