



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

ANEXO 3

DECLARAÇÃO DE ACORDO DO(A) ALUNO(A)

Eu, declaro que me disponho a desempenhar minhas 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 meu 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.

Sendo contemplado com a bolsa de estudos, comprometo-me a priorizar às atividades relacionadas ao PPGN, dentre elas a realização de disciplinas; participação em reuniões, eventos e comissões do PPGN; e outras atividades solicitadas pelo orientador(a) e/ou coordenação do programa.

Assinatura: _____

Florianópolis, ____ de julho de 2017.