Ilmo(a). Sr.(a)

**PROFA. DRA. CLENI MARA MARZOCCHI MACHADO**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia

FCFRP-USP

Declaro para os devidos fins estar ciente e de acordo com o depósito da Dissertação de Mestrado ou da tese doutorado do(a) pós-graduando(a)..........................................., número USP ...................... regularmente matriculado(a) no programa de pós-graduação em Biociências e Biotecnologia, área de concentração em ......................................... da FCFRP-USP.

Título da Dissertação ou Tese: ...................................................................................

**Ribeirão Preto .................../..................../..........................**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Orientador