DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM O PROCESSO SELETIVO REMOTO (*on line*)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que estou ciente e concordo com a realização de todo o processo seletivo para ingresso no Programa de Pós-Graduação Ciências Farmacêuticas, de forma remota (online), conforme consta no Edital PPG-CF 05/2023 e com a gravação da minha participação em todas as etapas do processo seletivo através da plataforma Google Meet.

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

Local e Data

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

Nome completo e assinatura