**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA**

Ribeirão Preto, / /20\_\_

Eu , no. USP , declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo com o Regimento da USP e o Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da FCFRP-USP, comprometendo-me a cumpri-lo integralmente.

Declaro, ainda, que estou ciente do conteúdo constante na “Cartilha para orientação sobre o trabalho com organismos geneticamente modificados (OGM) e seus derivados” da FCFRP-USP.

Nome e assinatura