



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

Eu, mestrando/doutorando (a).....
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 Bolsa 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.

Florianópolis,

.....
assinatura