



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

ANEXO 2

**DECLARAÇÃO DE ACORDO DO ORIENTADOR(A)**

Eu,..... professor(a)  
....., orientador(a) do(a)  
mestrando/doutorando(a) ....., declaro que o(a)  
referido(a) aluno(a) dispõe-se a desempenhar suas 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 seu 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.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_ de julho de 2019.