

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

# D E C L A R A Ç Ã O

Declaro para fins de comprovação perante a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Pará, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Instituto, Faculdade, Programa de Pós-Graduação ou Núcleo), me comprometo a compor o corpo docente do Curso de Especialização \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com realização prevista para o período de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, sob a coordenação do(a) Prof.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Local e data:

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

Assinatura