|  |  |
| --- | --- |
| g-modelo1 |  |

**ANEXO C – MESTRADO E DOUTORADO**

**PROCESSO SELETIVO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MICROBIOLOGIA**

**CIÊNCIA DO DOCENTE RESPONSÁVEL**

Eu, NOME COMPLETO DO DOCENTE, Docente, lotado no Departamento de XXXXX da NOME DO INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR (IES) DECLARO, pelo presente termo, estar ciente das responsabilidades atribuídas ao responsável pela aplicação da prova de conhecimentos específicos fora de sede segundo o edital de Seleção do Mestrado/Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Microbiologia. Eu sou coordenador/Docente do Programa de Pós-Graduação em XXXX ou cátedra do departamento de XXXXX da IES XXXX

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, XX de XXXXX de XXXX**

**NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DA PROVA**

**CPF DO RESPONSÁVEL**

**E-MAIL DO RESPONSÁVEL**

**TELEFONE DO RESPONSÁVEL**

**INSTITUIÇÃO**