|  |  |
| --- | --- |
| *Descrição: Descrição: http://sobreisso.com/wp-content/uploads/2011/12/Unioeste.jpg***Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas (CCMF)****Campus de Cascavel-PR****Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290** |  |

**ANEXO I - Edital n°17/2023 PCF-UNIOESTE**

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DE POSSÍVEL ORIENTAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (PCF-UNIOESTE), credenciado na linha de pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ entrou em contato e recebeu esclarecimentos sobre a Linha de Pesquisa na qual estou inserido e onde possivelmente poderá desenvolver sua dissertação de Mestrado, bem como sobre as condições para o desenvolvimento da mesma, estando de acordo com o que lhe foi apresentado. Sendo assim, o mesmo possui minha concordância para indicar meu nome como possível orientador e participar do processo de seleção para ingresso no ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respeitando-se as condições estabelecidas em Edital.

Cascavel, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Nome e Assinatura do Docente