|  |  |
| --- | --- |
|  *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.** |  |

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que eu, \_\_\_\_\_\_ docente orientador, juntamente com meu orientado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nos responsabilizamos pela entrega das cópias do trabalho intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aos membros da banca de Exame de Qualificação que será realizada na data \_\_\_\_\_\_.

Declaramos também que o trabalho confeccionado seguiu às normas de redação previstas no Regulamento do Programa e que o mesmo foi devidamente revisado em relação aos idiomas português e inglês conforme prevê a Resolução vigente do Programa.

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

Orientador

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

Orientado