



CARTA DE ACEITE – ORIENTADOR (A)

Aceito orientar o(a) candidato(a), como **aluno(a) especial**, no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, na Área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente, desde que exista a disponibilidade de vaga.

Informo ainda que não sou cônjuge, bem como ascendente e descendente, consanguíneo ou por afinidade, em linha reta, em qualquer grau, ou colateral (até o terceiro grau) do (a) candidato (a), tampouco possuo participação societária com o mesmo.

Prof.(a) Dr.(a):
Orientador(a)

Carimbo e Assinatura do Docente

Campinas, ____/____/____