**CARTA DO ORIENTADOR**

Eu, Prof(a). Dr(a). , aceito o(a) candidato(a) , inscrito para o processo seletivo do **Programa de Pesquisador em Medicina**, caso obtenha aprovação no mesmo.

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 candidato, tampouco possuo participação societária com o mesmo.

24 de agosto de 2018.

ASSINATURA