



**EDITAL Nº 01/2018-PPGIF/UNIFAP, DE 12 DE JANEIRO DE 2018**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
INOVAÇÃO FARMACÊUTICA (PPGIF) - DOUTORADO**

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento e aceito as seguintes normas referentes ao DOUTORADO EM INOVAÇÃO FARMACÊUTICA:

1. Disponibilidade e dedicação integral às atividades, durante toda a vigência do Curso;
2. As aulas, seminários e outras atividades das disciplinas do DOUTORADO EM INOVAÇÃO FARMACÊUTICA serão realizadas de acordo com a disponibilidade de cada professor;
3. O Programa de Doutorado em Inovação Farmacêutica atenderá às exigências normativas da CAPES/MEC, da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e do seu Regimento Interno;
4. Estou ciente de que o Regimento poderá ser alterado a qualquer tempo, se assim o colegiado julgar necessário;
5. A partir da matrícula no Programa de Doutorado em Inovação Farmacêutica, não cursar concomitante outro curso de graduação, ou pós-graduação *lato e/ou stricto sensu*;
6. Integralizarei em 48 meses todas as atividades propostas dentro do Programa, inclusive a defesa da tese.

Macapá-AP, \_\_\_ / \_\_\_ /2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do candidato (legível)