



EDITAL Nº 01/2021-PPGCF/UNIFAP

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS (PPGCF)

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento e aceito as seguintes normas referentes ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF) – Mestrado acadêmico:

1. Disponibilidade e dedicação integral as atividades, durante toda a vigência do Curso;
2. As aulas, seminários e outras atividades das disciplinas do PPGCF serão realizadas de acordo com a disponibilidade de cada professor e com a anuência do orientador;
3. Ciência de que o Regimento poderá ser alterado a qualquer tempo, se assim o colegiado julgar necessário;
4. A partir da matrícula no PPGCF não cursar concomitante outro curso de graduação, ou pós-graduação *stricto sensu*;
5. Entregarei o comprovante de comprobatório da proficiência de língua inglesa no período de 6 (sies) meses a contar da data de matrícula.
6. Integralizarei em 24 meses todas as atividades propostas dentro do Programa, cumprimento do número de créditos em disciplinas obrigatórias, optativas e atividades complementares, qualificação e sobretudo a defesa da dissertação.

Macapá-AP, ____ / ____ / _____

Assinatura

Nome do candidato