



Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas

Associação Ampla entre a
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a
Universidade Estadual de Ponta Grossa



TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____, candidato(a) aprovado(a) no processo de seleção para o mestrado em Ciências Farmacêuticas – área de concentração - Fármacos, Medicamentos e Biociências Aplicadas à Farmácia, no ano de 2012, neste ato de matrícula, DECLARO estar ciente de que poderá ocorrer a alteração na orientação do meu trabalho de dissertação em dezembro de 2012, em função do término da avaliação trienal do PPGCF pela CAPES (triênio de avaliação 2010-2012), e do não reconhecimento do meu orientador inicial, porque o mesmo não atingiu a pontuação mínima de 240 (duzentos e quarenta) pontos estabelecida pela Instrução Normativa N°. 1/2010 para a recondução ao triênio de avaliação 2013-2015.

DECLARO ainda que recebi a informação de que essa possível alteração não acarretará em prejuízo à conclusão do curso de mestrado, uma vez que será realizada a minha transferência para outro docente devidamente reconhecido.

DECLARO também ciência que o possível tema da minha dissertação poderá ser alterado, em caso de não ocorrer um comum acordo entre o orientador inicial e o orientador devidamente reconhecido.

Guarapuava/Ponta Grossa, _____ de março de 2012.

orientado

De acordo,

Orientador