

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA



Faculdade de Ciências Médicas Universidade Estadual de Campinas

ANEXO 1

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO DO ORIENTADOR - BOLSA PÓS

Eu,						,
orientador(a)	de	Mestrado/Doutorado	do(a)	aluno(a)	·	
			decla	ro que estou o	ciente do pedido de bo	olsa
para o mesmo	, con	cordando com os critéri	os da seleç	ção do PGGERO	/FCM/UNICAMP.	
Sem mais para	o m	omento, subscrevo-me,				
					Nome do orienta	dor
			Camnina	s de	de 20	