

ANEXO VI
DECLARAÇÃO ATESTANDO CONDIÇÕES OBJETIVAS DE DEDICAÇÃO AO
CURSO

Eu, _____ portador do CPF nº _____, atesto ter condições objetivas de dedicação ao curso de Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da ESCS.

Brasília, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO CANDIDATO: