****

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**

**Departamento de Farmácia**

**Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas**

**CARTA DE ACEITE PARA ORIENTAÇÃO**

Ao

Presidente da Comissão do Processo de Seleção do Curso de Mestrado

Informo a esta Comissão que concordo em orientar o candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, deste que o mesmo seja aprovado no processo de seleção do ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. E esteja classificado dentro do número de vagas por mim oferecida dentro deste processo de seleção.

Maringá, / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provável Orientador