

ANEXO II
DECLARAÇÃO ATESTANDO CONDIÇÕES OBJETIVAS DE DEDICAÇÃO AO
CURSO

Eu, _____
_____, portador do CPF nº
_____, atesto ter condições
objetivas de dedicação ao curso de Mestrado Profissional em Ciências para
a Saúde da ESCS/FEPECS, a fim de concluir o curso no prazo máximo de 24
(vinte e quatro) meses.

Brasília, de de 2023.

Assinatura do Candidato

Processo Seletivo de Candidatos ao Curso de Mestrado Profissional em
Ciências para a Saúde da ESCS/FEPECS