



DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do RG número, _____ e CPF número _____, declaro, caso aprovado no Exame Seleção ao _____ (Mestrado/Doutorado conforme o nível) do Programa de Pós-graduação em Ciências Biológicas, Área de Concentração em Entomologia, do Setor de Ciências Biológicas do Departamento de Zoologia da Universidade Federal do Paraná, que estou ciente da exigência de dedicação integral ao Programa e de que estou em condições de cumpri-la.

Curitiba, ____/____/____.

Nome em letra de forma e assinatura do candidato