

DECLARAÇÃO DE ACEITE

Sra. Chefe do Departamento de Ciências Farmacêuticas
Profa. Dra. Celidarque da Silva Dias

Conforme Decreto n.º 6.944 de 21/08/2009 e Art 6º da Resolução 74/2013 do CONSEPE/UFPB de 24/10/2013, eu, _____,
CPF: _____ **declaro, atesto, reconheço e aceito TODAS as condições e normas** estabelecidas na Lei nº 8.112/1990, no Decreto nº 6.944/2009, na Resolução 74/2013 do CONSEPE/UFPB de 24/10/2013 e no Edital nº87 de 30 de agosto de 2016, cujo certame solicito inscrição. Ressalto ainda que minha inscrição está instruída pelos seguintes documentos:

I – cópias de documentos de identidade, Cadastro de Pessoa Física (CPF) e quitação com as obrigações eleitorais e militares;

II – comprovante de recolhimento da taxa de inscrição;

III – declaração de aceite das condições e normas estabelecidas na Resolução 74/2013 e no Edital nº87 de 30 de agosto de 2016, sob penas da Lei;

João Pessoa, _____ de _____ de 2017

Candidato