



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE _____



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL

_____,
CPF nº _____, residente à _____
_____, João Pessoa/PB,

DECLARA, que aceita integralmente os termos e condições do EDITAL Nº ____/20____ DO
PROCESSO ELEITORAL PARA ESCOLHA DE COORDENADOR(A) E VICE-
COORDENADOR(A) DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM _____,
bem como as disposições contidas no mesmo.

João Pessoa, _____ de _____ de 2023.

Assinatura