



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PESQUISA CLÍNICA EM DOENÇAS INFECCIOSAS

Carta de Aceitação do(a) Orientador(a) Credenciado(a) pelo Programa

() Mestrado Acadêmico () Doutorado

Nome do Candidato: _____

Nome do Orientador: _____

Declaro que aceito orientar o referido candidato

Local: _____ Data: _____

Assinatura: _____

Observações:
