**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

**Nome do(a)Orientador(a):**

**Nome do(a)Mestrando(a):**

**Título da Dissertação:**

De acordo com as normas internas do Programa Mestrado Profissional em Enfermagem - PPGEnf, da Universidade Estadual de Santa Cruz, declaro minha anuência e autorizo o (a) mestrando (a) a agendar a **<<defesa/qualificação>>** da sua **<<*dissertação OU projeto*)>>** conforme formulário eletrônico preenchido.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NOME COMPLETO DO ORIENTADOR)

Ilhéus-Bahia, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_