

DECLARAÇÃO

Declaro que, se aceito pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Biologia de Fungos do Departamento de Micologia, Centro de Biociências da UFPE, concordo em desenvolver atividade de coorientação do(a) aluno(a) _____ em seu trabalho de dissertação/tese.

Recife, ____ de _____ de _____.

Coorientador(a)