

São Paulo,

Prof. Dr. Renato Arruda Mortara
Coordenador
Programa de Pós-Graduação Microbiologia e Imunologia
EPM-UNIFESP

Eu, _____, autorizo a
(o) aluno(a) _____, a fazer inscrição
para de Ingresso no Programa de Pós-Graduação em Microbiologia e Imunologia como
aluno(a) de _____

Informação sobre bolsa para esse aluno (assinale um X):

- a) () Foi feito pedido de bolsa FAPESP em / / ; conforma cópia do protocolo.
b) () Será solicitada bolsa FAPESP após o exame.
c) () Outra situação. Explique sucintamente:

Lembre-se que o pedido de bolsa FAPESP é altamente recomendado porque a quota de bolsas Capes ou CNPq não supre a demanda.

Informação adicional, se julgar pertinente:

Declaro ainda estar de acordo com as normas vigentes relativas às provas de Ingresso no Programa.

Telefone do(a) aluno(a): _____

E-mail do(a) aluno(a): _____

Assinatura Orientador(a) do Programa de Pós-Graduação
Microbiologia e Imunologia – EPM-UNIFESP
