



Universidade Federal Fluminense
Faculdade de Veterinária
Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária
Clínica e Reprodução Animal

ACEITE DO ORIENTADOR(A)

Ilmo^o Senhor Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica e Reprodução Animal

CLÍNICA E REPRODUÇÃO ANIMAL: MESTRADO () DOUTORADO ()

_____, Professor (a) Dr. (a)
credenciado (a) pelo curso supra citado, declaro aceitar ser orientador (a) do
candidato _____

Caso o mesmo consiga aprovação na prova de seleção a qual será submetido.

Niterói, ____/____/____

Assinatura