****

**ACEITE DO ORIENTADOR(A)**

Ilmo. Senhor Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária (Clínica e Reprodução Animal).

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Professor (a) Dr. (a) credenciado (a) pelo curso supracitado, declaro aceitar ser orientador (a) do candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Niterói,

Assinatura