|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| https://sigaa.ufpb.br/sigaa/verFoto?idFoto=562134&key=2575966704efacdb8b7578875964dcf2 | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA**  **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM MEDICAMENTOS (UFRN/UFPB/UFRPE/UFC)** | UFPB01 |

**CARTA DE ACEITE**

À

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos/UFPB.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

professor(a) do PPgDITM/UFPB, aceito o(a) candidato(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para a vaga de aluno especial da disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que será ministrada por mim, no período \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Atenciosamente.

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

Assinatura do(a) Professor(a)

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

Centro de Ciências da Saúde - Cidade Universitária

Campus 1 - Castelo Branco. Fone: (83)3216-7893

<http://www.ufpb.br/pos/ditm>

e-mail: [ditmufpb@gmail.com](mailto:ditmufpb@gmail.com)