|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidade Federal da Paraíba**  **Centro de Ciências Humanas Letras e Artes**  **Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social** |  |

**DECLARAÇÃO**

Eu, **XXXXXXX XXXXXXX XXXXXX XXXXXX**, declaro para os devidos fins que sou favorável à concessão de bolsa de estudo ao discente XXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXX, matrícula XXXXXXXXXX, CPF XXXXXX XXXXXX XXXXXXX, RG XXXXX XXXXXX que estar a ser por mim orientado**(a)** no Programa de Psicologia Social do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social.

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

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

Orientador  
Matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_