

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**

**FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, ALIMENTOS E METABOLISMO**

Av. Fernando Corrêa da Costa, 2.367, Bairro Boa Esperança, Cuiabá – MT, Brasil, CEP: 78060-900

Telefone: +55 (65) 3615 – 8209 E-mail: [ppgnamufmt@gmail.com](mailto:ppgnamufmt@gmail.com)

ANEXO 3

**DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO INTEGRAL AO CURSO DE MESTRADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eu, Identidade Nº  no endereço: | , CPF Nº |  | , Carteira de  , residente  , |
| Bairro , |  | CEP , |  |
| Cidade, | , Estado |  | , declaro junto ao |

Curso de Pós-Graduação em Nutrição, Alimentos e Metabolismo, da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT, que caso seja selecionado, dedicar-me-ei integralmente à realização do Mestrado, comprometendo-me a cumprir o Regulamento Interno do referido Programa.

Cuiabá, de de 2020

Nome e Assinatura do Candidato