

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO¹
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO²**

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que _____,
mestrando(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-graduação em Nutrição
(PPGNUT), no dia ___/___/_____, às ___:___ horas, assistiu a defesa de
dissertação de _____,
mestrando(a)/doutorando(a) regularmente matriculado(a) no
_____.

_____, _____ de _____ de _____.

Prof^(a) Dr^(a) _____
Presidente da Banca de Defesa
(Colocar o nome em letra de forma e solicitar assinatura)

¹Faculdade de Nutrição - FANUT/UFAL
Campus A. C. Simões – Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins
CEP 57072-970 - Maceió - AL
Telefone: (082) 3214-1160 / 8146-9213
terezinha.ataide@fanut.ufal.br; suzana.oliveira@fanut.ufal.br

²Programa de Pós-Graduação em Nutrição
PPGNUT/FANUT/UFAL
Telefone: 3214-1158
coordmestnutufal@gmail.com