

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA

Eu, _____,
portador da RG nº _____, SSP _____, e do CPF nº
_____, **DECLARO**, para os devidos fins,
dispor de tempo integral para o cumprimento de atividades
acadêmicas, presenciais ou não, como aulas, orientações,
reuniões, pesquisa e elaboração de atividades acadêmicas,
conforme o Calendário Acadêmico do Programa de Mestrado
profissional em Biotecnologia da Faculdade Maria Milza -
FAMAM.

Governador Mangabeira (BA), ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) aluno(a)