**DECLARAÇÃO**

À Coordenação do Programa Pós-graduação em Alimentos e Nutrição – PPGAN

Nos abaixo assinados, como membros da Banca de Defesa, realizada neste Programa, ao qual titulou o discente **nome do discente**, nível de **Mestrado/Doutorado**, declaramos para os devidos fins que, estamos dispensando o recebimento da versão impressa em capa dura do trabalho “***Título do trabalho***”, sob a orientação do (a) informar o nome do orientador (a).

Teresina, de de .

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

Nome do examinador

1º examinador

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

Nome do examinador

2º examinador

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

Nome do examinador

Suplente

**OBS: FAZER ADEQUAÇÃO PARA CADA NÍVEL.**