

DECLARAÇÃO

EU _____, R.G. _____
CPF _____ Cargo _____, Instituição de Ensino
Superior _____, declaro que me disponibilizo a aplicar a Prova
de Seleção 2018.1 do Programa de Pós-Graduação em Microbiologia Agrícola da
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia para o
candidato _____, R.G. _____
CPF _____. Declaro, ainda, que não possuo qualquer tipo de
vínculo com o candidato.

Dados do aplicador:

E-mail:

Telefone:

Endereço profissional:

Local _____, data ____ / ____ / ____ Assinatura _____