



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: COM ÊNFASE EM GESTÃO
ESTRATÉGICA DE SAÚDE PÚBLICA E SERVIÇOS DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Eu, _____,
portador do RG _____ e CPF _____,

DECLARO para os devidos fins declaro que:

I – Possuo dedicação integral às atividades do Programa de Pós-graduação MBA Executivo em Administração: Com Ênfase em Gestão Estratégica de Saúde Pública e Serviços de Saúde.

Ciente de que não causarei prejuízo a minha carga horária regular como discente e nem à qualidade e o bom andamento das atividades regulares do Programa de Pós-graduação MBA Executivo em Administração: Com Ênfase em Gestão Estratégica de Saúde Pública e Serviços de Saúde, DECLARO, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.

Belém, _____ .

Assinatura do Discente