

DECLARAÇÃO

EU _____, R.G. _____
CPF _____ Cargo _____, Instituição de Ensino Superior _____, declaro que me disponibilizo a aplicar a Prova de Seleção 2018.2 do Programa de Pós-Graduação em Microbiologia Agrícola da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Edital 02/2018) 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 _____