**CARTA-COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO**

À CPG/FCF,

Declaro que, no caso de aprovação do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no processo seletivo para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de Campinas, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assumirei sua orientação, garantindo-lhe todas as condições científicas, técnicas e de infraestrutura para o desenvolvimento de seu projeto de pesquisa, dentro do prazo estabelecido pelo Catálogo 20245 dos cursos do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

**[Aqui, deve-se incluir um breve resumo descrevendo a interação entre o(a) candidato(a) e o(a) orientador(a), o laboratório e o grupo de pesquisa (estágio, colaboração etc.), bem como a descrição de experiência prévia na área de pesquisa; experimentos já realizados, se for o caso; disciplinas cursadas no PPG como estudante especial etc.]**

A orientação respeita o princípio da impessoalidade e está de acordo com a [Informação CCPG/003/2015](http://www3.prpg.gr.unicamp.br/arqpdfnormas/infccpg003_2015.pdf).

Estou ciente de que o descumprimento dos termos desta declaração poderá comprometer a possibilidade de futuras orientações junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

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

**NOME POR EXTENSO DO(A) ORIENTADOR(A)**

**Nota: Esta carta deve ser enviada no formato Word à Secretaria de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas para assinatura eletrônica no SIGAD**