# CARTA COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO

Declaro que assumirei a orientação do mestrando (a)

, garantindo-lhe todas as condições científicas e técnicas para o desenvolvimento de seu projeto de pesquisa, dentro do prazo estabelecido pelo Regulamento do Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alagoas.

Estou ciente que o descumprimento dos termos desta declaração poderá comprometer a possibilidade de futuras orientações junto ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFAL/PROPEP/PPGCF.

Maceió, **/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do orientador