**DECLARAÇÃO**

**DECLARO,** para fins de comprovação junto à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia – Rede BIONORTE e para a Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, que eu **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, orientador do(a) discente **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, concordo com a implementação de bolsa CAPES para o(a) discente e tenho conhecimento que recebe rendimentos financeiros provenientes de vínculo empregatício.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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

Nome do(a) Orientador(a)

CPF: