|  |  |
| --- | --- |
| *Descrição: Descrição: http://sobreisso.com/wp-content/uploads/2011/12/Unioeste.jpg***Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas (CCMF)****Campus de Cascavel-PR****Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290** |  |

**ANEXO I – Edital nº 28/2016 - CARTA DE INTENÇÕES**

Cascavel,\_\_/\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para: Profª. Drª. Luciana Oliveira de Fariña – Coordenadora do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**Assunto: Solicitação de credenciamento como Docente do PCF e declaração de ciência.**

 Venho por meio desta, colocar meu nome em apreciação aos membros do Colegiado, para considerarem minha inserção no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas na linha de pesquisa “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, para a qual proponho a disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com o Plano de Ensino em anexo**.**

Declaro que estou ciente do Edital nº 28/2016 sobre o Processo Seletivo e das Normas de Credenciamento deste Programa.

\*Declaro também que estou ciente de que como docente externo, minha participação junto ao Programa não configurará em nenhuma hipótese e em nenhum tempo, vínculo empregatício junto à UNIOSTE, sendo voluntária minha participação.

Atenciosamente,

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

Nome e Assinatura do Docente

\*Somente para docentes externos à UNIOESTE.