

**ANEXO I****DECLARAÇÃO DE ACEITE DE SUPERVISÃO**

Eu, ....., Professor(a) credenciado(a) no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (PROMPS/UNASP), aceito supervisionar o(a) candidato(a) ....., na área de concentração em Promoção da saúde, linha de pesquisa....., à partir de ...../20....., conforme critérios estabelecidos pelo Colegiado do PROMPS/UNASP para ingresso no Estágio de Pós-doutorado deste Programa.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) candidato(a) a supervisor(a)