

ANEXO B

Declaração de Concordância

DADOS PESSOAIS - PROCESSO SELETIVO DO PPGFT/CEFID/UDESC
Nome Completo: CPF:
Tem necessidades especiais para a realização do Processo Seletivo? Sim () Não () Se sim, qual necessidade especial?
Assinatura:

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O EDITAL
Declaro que li e concordo, plena e expressamente, com todos os termos inscritos no Edital 15/2024 do PPGFT/CEFID/UDESC.
Assinatura:
