



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOQUÍMICA

DECLARAÇÃO DE FINALIZAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Eu, **NOME DO(A) PROFESSOR(A)**, orientador(a) do(a) aluno(a) **NOME DO(A) ALUNO(A)**, declaro, para fim de homologação da dissertação intitulada "**TÍTULO DO TRABALHO**", ter ciência de que o trabalho apresentado na defesa foi revisado, segundo às recomendações da banca.

_____/ES, ____ de ____ de ____.

Local e data

Assinatura do(a) Orientador(a)