|  |  |
| --- | --- |
| *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 VI – Edital nº 28/2016**

**CARTA DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DE DEPARTAMENTO/CENTRO**

(Para docentes EXTERNOS à UNIOESTE)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Local) ,\_\_/\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Diretor(a) do Centro/Departamento \_\_\_\_\_

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

**Assunto: Ciência e Concordância**

Venho por meio desta, manifestar que a Direção do Departamento/Centro \_\_\_\_\_\_\_ está ciente que o(a) docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está se apresentando para o Processo Seletivo Docente junto ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas da UNIOESTE de Cascavel/PR e está e de acordo com sua participação como docente no Programa, caso o mesmo seja selecionado neste Processo**.**

Atenciosamente,

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

Nome e Assinatura do Diretor(a)