



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO BIOMÉDICO - CMB

ANEXO I
DECLARAÇÃO

Declaramos, para fins de comprovação junto ao Conselho de Ensino e Pesquisa (CEP), que a Comissão Especial para avaliação do acesso à Classe D, do Professor _____ com denominação de Professor Titular do Magistério Superior, na área de conhecimento de _____, teve sua composição aprovada pelo Colegiado Do Instituto Biomédico, na reunião de ___/___/____, conforme ata anexa, em estrita conformidade com o que dispõem o art. 4º da Resolução CEP nº 543/2014 e o art. 2º da Instrução de Serviço CPD/PROGEPE nº 001/2015, e será constituída pelos seguintes docentes, cuja documentação comprobatória de sua titulação vai anexada a esta Declaração:

1º Membro e Presidente

Nome completo: ...

Titulação:

Doutorado em ...

Vínculo: Professor Titular da Universidade ...

Link do Currículo Lattes: <http://...>

2º Membro e Secretário

Nome completo: ...

Titulação:

Doutorado em ...

Vínculo: Professor Titular da Universidade ...

Link do Currículo Lattes: <http://...>

3º Membro.

Nome completo: ...

Titulação:

Doutorado em ...

Vínculo: Professor Titular da Universidade ...

Link do Currículo Lattes: <http://...>

4º Membro

Nome completo: ...

Titulação:

Doutorado em ...

Vínculo: Professor Titular da Universidade ...

Link do Currículo Lattes: <http://...>

5º Membro

Nome completo: ...



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO BIOMÉDICO - CMB

Titulação:

Doutorado em ...

Vínculo: Professor Titular da Universidade ...

Link do Currículo Lattes: <http://...>

SUPLENTES

Primeiro Suplente:

Nome completo: ...

Titulação:

Doutorado em ...

Vínculo: Professor Titular da Universidade ...

Link do Currículo Lattes: <http://...>

Segundo Suplente:

Nome completo: ...

Titulação:

Doutorado em ...

Vínculo: Professor Titular da Universidade ...

Link do Currículo Lattes: <http://...>

Niterói, __ de _____ de _____

Diretor da Unidade[nome da Unidade] [assinatura e carimbo]