

## DECLARAÇÃO – Regimento Interno

Declaro para os devidos fins, que eu \_\_\_\_\_  
li e conheço o (\*) Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Dermatologia da Universidade do Estado do Amazonas em convênio com a Fundação Hospitalar Alfredo da Matta na íntegra, me comprometendo a cumpri-las como parte dos critérios para obtenção do título referente ao Curso, em que estou matriculado (a).

**(\*) Regimento Interno:** Resolução nº 025/2024-CPPG publicada no site <https://posgraduacao.uea.edu.br/dermatologia/>

Manaus/AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno (a)

