**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DO DOUTORANDO**

Declaro estar ciente dos requisitos dispostos pela CAPES no Edital nº 06/2024/CAPES para o recebimento da bolsa.

Nome do doutorando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024.

Assinatura do candidato