**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO INTEGRAL AO CURSO DE MESTRADO**

Eu, , Carteira de Identidade Nº , CPF Nº , residente no endereço:

,

Bairro ,CEP ,

Cidade , Estado , declaro junto ao Curso de Pós-Graduação em Agricultura Tropical da Universidade Federal de Mato Grosso, que caso seja selecionado, dedicar-me-ei integralmente à realização do Doutorado, comprometendo-me a cumprir o Regulamento Interno do referido Programa.

Cuiabá, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

**Assinatura**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_