**TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO**

Eu, , Professor(a) Credenciado(a) junto ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN/UNIRIO), aceito orientar o(a) Sr.(a). durante o seu curso de Mestrado Profissional, caso a sua matrícula seja efetivada.

Rio de Janeiro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

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

Assinatura (Docente)

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

Assinatura (Discente)