**ACORDO CAPES/COFEN**

**EDITAL N° XX/2024 – PDPG – ÁREA DE ENFERMAGEM**

**Anexo I – Modelo de Declaração de Anuência**

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES

Diretoria de Programas e Bolsas no País - DPB

Coordenação-Geral de Fomento a Ações Estratégicas (CGFAE)

Coordenação de Fomento a Eixos Estratégicos Nacionais (CFEN)

Setor Bancário Norte Quadra 2 Bloco L, Lote 6 – 9º andar

CEP: 70040‐020 – Brasília - DF

(Local), \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Senhor (a) Diretor (a),

Declaramos a anuência, a aceitação e o cumprimento das diretrizes do Edital n° XX/2024 – Acordo CAPES/COFEN – no âmbito da(s) (Nome da IES(s)) (sigla(s)) e a plena concordância com a participação da equipe indicada pelo (a) Prof. (a) (Nome completo), no projeto intitulado (Título do Projeto).

Afirmamos, ainda, o compromisso com a execução das atividades e o apoio ao desenvolvimento da área de Enfermagem no contexto do Programa de Pós-Graduação (Nome do Programa de Pós-Graduação da IES vinculado ao projeto, assegurando a continuidade das ações desenvolvidas do projeto, mesmo depois de encerrada a sua execução.

Atenciosamente,

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

Nome por extenso e assinatura do (a) Instância máxima da Instituição (Reitor)

ou

Vice-Reitor

(Encaminhar Portaria de Delegação de competências junto a este documento)