

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Eu, _____ portador(a) do CPF N.º _____, **DECLARO** conhecer as condições de oferta do Curso de Especialização *lato sensu* em Direito Sanitário, com início em setembro de 2024 e término em março de 2026. **DECLARO** ter disponibilidade para frequentar todas as atividades curriculares conforme previsto no Edital de Seleção do respectivo Curso.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2024.

(Nome e Assinatura)