

## TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, professor(a) orientador(a) do curso de mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde e Biodiversidade (PPGSBio) da Universidade Federal de Roraima (UFRR), declaro desistir da orientação do trabalho “ \_\_\_\_\_ ”

do(a) mestrando(a) \_\_\_\_\_ pelas seguintes razões:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Orientador(a)