CARTA DE ANUÊNCIA DA DIREÇÃO DO INI, PARA PROJETOS A SEREM DESENVOLVIDOS NA UNIDADE

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica,

Eu, **Estevão Portela Nunes**, diretor do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, concordo com a realização do projeto **(título do projeto)** _____

_____

_____

_____

pelo candidato **(nome completo do candidato)** _____

_____,

em nosso local de trabalho, sob a orientação de **(nome completo do orientador)** _____

_____**.**

Rio de Janeiro, _____ de_____de _____.

_____

Assinatura da Direção do INI

Observação:

O envio e obtenção da assinatura da Direção é de responsabilidade do orientador.

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
Avenida Brasil, nº 4.365, Manguinhos, Rio de Janeiro – CEP: 21.040-360
Tel: (21) 3865-9559 – site: https://www.ini.fiocruz.br/programa-de-pos-graduacao-stricto-sensu/