

**DECLARAÇÃO DE SUBMISSÃO
DOUTORADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

Eu, _____, Professor (a) do Doutorado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará-UECE, declaro para os devidos fins que o/a aluno(a) _____, submeteu durante o curso os artigos a Revistas de Saúde Coletiva preenchendo os requisitos exigidos pelo programa, estando apto(a) a solicitar o diploma.

Submissões:

Artigo 1

Título do artigo _____

Revista: _____

ISSN: _____

Data de Submissão: ____/____/____

Classificação Qualis: _____

Artigo 2

Título do artigo _____

Revista: _____

ISSN: _____

Data de Submissão: ____/____/____

Classificação Qualis: _____

Aceito:

Título do artigo _____

Revista: _____

ISSN: _____

Data de Submissão: ____/____/____

Classificação Qualis: _____

Fortaleza, ____ de ____ de ____.

Assinatura do (a) Orientador (a)