



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará - UECE
Centro de Ciências da Saúde - CCS
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPSAC



DECLARAÇÃO DE SUBMISSÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

Eu, _____, Professor (a) do Mestrado 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: _____

Fortaleza, ____ de ____ de ____.

Assinatura do (a) Orientador (a)