**DECLARAÇÃO**

Eu, Prof.(a) Dr.(a) , declaro que realizei a revisão da de em Patologia Ambiental e Experimental do meu(minha) orientando(a) .

São Paulo,  de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura Digital:  ****