



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**FACULDADE DE NUTRIÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE**  
**NÍVEL MESTRADO**



***TERMO DE COMPROMISSO***

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro estar ciente da necessidade de apresentar e defender a dissertação do  
Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde da UFG, em Nível de  
Mestrado, conforme Edital 001/2009.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Assinatura do candidato