**ANEXO 3**

**DECLARAÇÃO**

Eu, [**Nome Completo**], portador(a) do CPF nº [**XXX.XXX.XXX-XX**], declaro, para fins de recredenciamento no Mestrado Profissional em Informática em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que as informações contidas no meu Currículo Lattes são verdadeiras e condizem com a realidade.

Estou ciente de que a veracidade das informações poderá ser verificada a qualquer momento pela coordenação do programa ou por outras instâncias competentes.

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025.

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

**Assinatura**