**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, matrícula número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tenho interesse em participar do Programa Mentoring para estudantes, aceitando os termos do edital e me comprometendo a cumprir as obrigações e compromissos do estudante-mentor.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

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

Assinatura do Estudante