

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

Eu, _____

(nome), _____ (nacionalidade), inscrito no CPF/MF sob o nº _____, neste ato representando todos os autores do trabalho/painel _____

_____ (título do trabalho/painel), inscrito no Prêmio _____ (nome do Prêmio e, se houver, Área em que concorre) do XXXIII COMU, declaro que li o Regulamento dos Prêmios Científicos do XXXIII Congresso Médico Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (COMU) e concordo com todos os itens deste Regulamento. Declaro, ainda, que estou ciente de que o descumprimento de qualquer item do Regulamento implica desclassificação do trabalho e perda dos direitos de premiação, além das penas previstas na lei.

_____, _____ de _____ 2014
(Cidade)

Assinatura: _____

Nome do autor: _____

Espaço para uso do
XXXIII COMU