**DECLARAÇÃO DE COMPARTILHAMENTO DE DADOS**

Eu, [NOME COMPLETO DO DISCENTE], inscrito (a) no CPF sob o nº [NÚMERO DO CPF] e regularmente matriculado (a) no Programa de Pós-Graduação em Fitotecnia da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) sob o nº de matrícula [NÚMERO DE MATRÍCULA], declaro, para os devidos fins, que:

**Todos os dados e informações relacionados à pesquisa desenvolvida para a elaboração do trabalho acadêmico intitulado “[TÍTULO DA DISSERTAÇÃO OU TESE]” foram devidamente compartilhados e entregues ao (a) meu (minha) orientador (a), [NOME DO ORIENTADOR], garantindo a totalidade das informações necessárias para a continuidade do uso, publicação ou registro relacionado à pesquisa.**

Declaro estar ciente e de acordo com os termos aqui apresentados, assinando o presente instrumento.

Mossoró/RN, [DATA COMPLETA].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do declarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do (a) orientador (a)