

Termo de Anuência do Empregador

Eu, _____[nome do(a) empregador(a)], CPF/CNPJ _____[CPF ou CNPJ do(a) empregador(a)], estou ciente de que _____[nome do(a) aluno(a) / pesquisador(a)], CPF _____[CPF do(a) aluno(a) / pesquisador(a)], deve desenvolver atividade laboral compatível com a carga horária destinada às suas atividades no

() curso de mestrado

() curso de doutorado

() estágio de pós-doutorado

no Programa de Pós-Graduação _____[nome do Programa de Pós-Graduação] da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

_____ [cidade], ___[dia] de _____[mês] de ____[ano].

ASSINATURA DIGITAL DO(A) EMPREGADOR(A)