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 E CARIMBO DO(A) EMPREGADOR(A)