|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE INVIABILIDADE PELO PROGRAMA/INSTITUIÇÃO*STRICTO SENSU* OU PÓS-DOUTORADO |

**Orientações:**

Esta declaração deverá ser preenchida e assinada pelo(a) coordenador(a)/orientador(a) do programa *stricto sensu* ou supervisor(a) do estágio pós-doutoral.

|  |
| --- |
| **1. Identificação do(a) servidor(a)** |
| Nome completo: |  |

|  |
| --- |
| **2. Tipo de afastamento** |
| **2.1 Qualificação a ser realizada:**( ) Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado( ) Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Doutorado( ) Pós-Doutorado |
| Nome do programa: |  |
| Instituição: |  |
| Número da Matrícula no caso de *Stricto Sensu*  |  |

|  |
| --- |
| **3. Declaração** |
| Declaramos para os devidos fins que, conforme cronograma de atividades, haverá a necessidade de atendimento à carga horária mínima de 20 horas semanais, composta por atividades de participação em disciplinas, grupos de pesquisa, escrita da dissertação/tese, elaboração de seminários, redação de artigos, participação em congressos e eventos acadêmicos.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Coordenador(a)/Orientador(a) ou Supervisor(a) do Programa (*Stricto Sensu*) ouassinatura do Supervisor do Pós-Doutorado |