



ANEXO IV

ATENÇÃO:

*** O presente documento é um modelo de autorização que poderá ser utilizado. Caso a IES de origem possua outro padrão de declaração, salientamos que os dados solicitados neste anexo deverão ser atendidos.**

MODELO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

Declaramos que concordamos que o(a) Doutor(a) _____, vinculado a esta Instituição com carga horária de _____ horas/semana, em regime _____, desenvolva atividades de ensino, pesquisa e/ou orientação junto ao Programa de Pós-Graduação em _____, da Universidade Federal do Pampa, durante ____ horas/semanais, na condição de Docente _____ (Permanente ou Colaborador(a)).

Cidade/Estado, XX de XXXXXXXXX de 2026.

Nome:

CPF:

Cargo:

Instituição:



Assinado eletronicamente por **FABIO GALLAS LEIVAS, Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**, em 15/07/2026, às 09:41, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2092841** e o código CRC **C44EC5E0**.
