Anexo IV[[1]](#footnote-1)

**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))

Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

Cargo:

Instituição:

1. O presente anexo é um modelo que poderá ser utilizado. Caso a IES de origem possua outro padrão de declaração, salientamos que os dados solicitados neste anexo deverão ser atendidos. [↑](#footnote-ref-1)