UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Educação Física - Comissão de Pós-Graduação

Avenida Érico Veríssimo, 701 - Campinas/SP

CEP 13083-851 - Tel. (19) 3521-6609





**ANEXO 1**

**TERMO DE CONSENTIMENTO DO ORIENTADOR – BOLSA PÓS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientador(a) de Mestrado/Doutorado do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que estou ciente do pedido de bolsa para o(a) mesmo(a), concordando com os critérios da seleção da CPG/FEF/UNICAMP.

Sem mais para o momento, subscrevo-me,

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

orientador

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_