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 3**

**TERMO DE CONSENTIMENTO DO ORIENTADOR**

**TRABALHO E BOLSA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientador(a) de Mestrado/Doutorado do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que estou ciente que meu aluno tem vínculo empregatício. A solicitação para bolsa de pós-graduação é válida uma vez que este trabalho não ultrapassará 8h (oito horas) semanais, de acordo com os critérios da CPG/FEF/UNICAMP.

Sem mais para o momento, subscrevo-me,

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

orientador

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