

Curso – Instituição - logo

Tirocínio Docente do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina
Investigativa

Termo de Anuência do Orientador

Ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina
Investigativa,

Eu,....., orientador do
doutorando/mestrando.....,
declaro estar de acordo com a realização do tirocínio docente por meu orientando na
disciplina.....,
durante o semestre, no curso de graduação.....
ministrado na Faculdade..... da
Universidade..... cumprindo a
carga horaria semanal de horas, supervisionado pelo
professor.....

Declaro ainda que estou ciente das responsabilidades a serem cumpridas e das regras do
Tirocínio Docente do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina
Investigativa.

Local e data:

Assinatura: