Curso – Instituição - logo

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

Termo de Anuência do Supervisor

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

Eu,....., professor do curso de Graduação em ....., da Universidade....., declaro que aceito supervisionar o doutorando/mestrando ..... do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa em suas atividades de Tirocínio Docente. O referido pós-graduando realizará as atividades de Tirocínio Docente na disciplina ....., durante o semestre ....., ministrada na Faculdade..... da Universidade..... cumprindo a carga horaria semanal de .....horas.

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: