São Carlos, \_\_ de xxxx de 20\_\_.

**ANUÊNCIA DO SUPERVISOR**

Declaro estar de acordo com a participação do (a) pós-doutorando (a) (*nome do pós-doutorando*), NUSP (*númerousp*), no Programa de Capacitação Didática em Atividades dos Cursos de Graduação do Instituto de Física de São Carlos, cujas atividades serão desenvolvidas no período de \_\_/\_\_/\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_, não implicando, no referido período, prejuízo ao desenvolvimento das atividades de pesquisa junto ao Programa de Pós-Doutorado.

*Nome e Assinatura do Supervisor(a)*

*Data \_\_/\_\_/\_\_\_*