São Carlos, \_\_ de xxxx de 20\_\_.

**ANUÊNCIA DO DOCENTE RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA**

Declaro estar de acordo com a participação do(a) pós-doutorando(a) (*nome do pós-doutorando*), NUSP (*número usp*), nas atividades da Disciplina (*nome e código da disciplina*), no âmbito do Programa de Capacitação Didática em Atividades dos Cursos de Graduação do Instituto de Física de São Carlos, no período de \_\_/\_\_/\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_.

Declaro estar ciente de que, de acordo com a Resolução CoPq 7406, de 03.10.2017, é vedada aos pós-doutorandos a ministração de aulas teóricas, mesmo que sob supervisão do professor responsável e independentemente da carga horária da disciplina, limitando-se tais atividades às descritas nos incisos I a VI do §1º, artigo 9º da referida resolução.

*Nome e Assinatura do(a) Docente Responsável pela Disciplina*

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