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 (*número usp*), no Programa de Capacitação Didática em Atividades dos Cursos de Graduação do Instituto de Física de São Carlos.

As atividades serão desenvolvidas no período de \_\_/\_\_/\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_, com dedicação de \_\_\_\_ horas semanais e não implicarão em prejuízo ao desenvolvimento das atividades de pesquisa junto ao Programa de Pós-Doutorado.

*Nome e Assinatura do(a) Supervisor(a)*

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