**ANEXO 4**

**TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO**

(A ser preenchido caso tenha vínculo empregatício)

Eu, (Nome do(a) Responsável), ocupante do cargo de (Cargo do Responsável) na(o) (Identificação da Instituição/Empresa), declaro para os devidos fins, que o(a) candidato(a) (Nome do Candidato(a)) terá disponibilidade de (Número de horas) horas semanais para dedicação ao curso de (mestrado ou doutorado), do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do(a) Responsável

Endereço e Telefone

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.