

**ANEXO I**

**Declaração de acúmulo de bolsa e vínculo empregatício para bolsistas do PPGFT**

Eu, **[Nome do Professor Orientador],** orientador do discente **[Nome do Aluno],** do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia (PPGFT), concordo que o referido orientando, beneficiário da bolsa **[Tipo de bolsa]** com vigência de **[início dd/mm/aa à dd/mm/aa]**, acumule vínculo empregatício e que dedique a carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais para atividades inerentes ao programa, sujeito aos termos e condições estabelecidos pela resolução nº 001/2023/PPGFT/CEFID/UDESC.

**Assinatura do(a) orientador(a):**

**Assinatura do(a) bolsista:**

Florianópolis, XX de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

* **OBRIGATÓRIO:** Anexe abaixo um documento comprobatório que demonstre que o vínculo empregatício não excederá 20 (vinte) horas semanais.