**TERMO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA BOLSITA DOUTORADO – CP 48/2021**

Pelo presente instrumento, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que:

1. ( ) não possuo vínculo de qualquer natureza.
2. ( ) possuo vínculo de docência de até 10 horas/semanais e que tenho disponibilidade de carga horária para dedicar-me às atividades do Curso.
3. ( ) possuo vínculo empregatício, funcional e/ou estatutário que permite tempo compatível para a realização das atividades do Curso. **(Neste caso, necessário anexar autorização do Orientador e do Colegiado do Programa de Pós-Graduação).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202x.

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

Nome e Assinatura do Bolsista