**TERMO DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR**

**COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO DE ALUNO BOLSISTA**

**(Vínculo empregatício adquirido posteriormente à concessão da bolsa)**

Eu, **NOME DO DOCENTE**, orientador(a) do(a) aluno(a) **NOME DO ALUNO**, regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Goiás (UFG), no nível **MESTRADO OU DOUTORADO**, com ingresso em **ANO DE INGRESSO DO ALUNO**, bolsista do(a) **ÓRGÃO DE FOMENTO**, desde MM/AAAA, declaro estar de acordo que o(a) interessado(a) desenvolva atividades profissionais com vínculo empregatício remunerado concomitante à vigência da bolsa.

Informo que a pesquisa desenvolvida pelo(a) aluno(a) em seu Mestrado ou Doutorado é sobre ÁREA TEMÁTICA DA PESQUISA e que o(a) referido(a) aluno(a) está vinculado à(ao) NOME DA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA, desde DD/MM/AAAA, exercendo as seguintes atividades:      .

Frente ao exposto, atesto tratarem-se de atividades fortemente vinculadas ao tema de sua investigação e que, portanto, podem contribuir para o desenvolvimento da pesquisa. Declaro ainda, responsabilizar-me pelo bom desempenho do discente nas atividades do PPGENF, de modo que o vínculo empregatício não interfira no seu desempenho e no cumprimento dos prazos regimentares para conclusão do curso.

Goiânia, DIA de MÊS de ANO.

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

Prof(ª) Dr(ª) Nome do(a) Orientador(a)