

Comissão de Pesquisa

---

**PROGRAMA DE PÓS-DOCTORADO DA FEA-RP/USP  
DECLARAÇÃO DE CARGA HORÁRIA A SER DEDICADA AO PROGRAMA**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO SUPERVISOR:**

**NOME:**

**DEPARTAMENTO:**

**2. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

**NOME:**

**3. DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO:**

<input type="checkbox"/>	Integral
<input type="checkbox"/>	Parcial (modalidades II – afastamento e III – sem bolsa, exclusivamente)
	Nº de horas dedicadas semanalmente                      Obs. Mínimo 20 hs semanais

Declaramos para os devidos fins que estamos cientes e de acordo com a disponibilidade de horas informadas a serem dedicadas ao Programa de Pós-Doutorado.

Ribeirão Preto,

---

Nome e assinatura do(a) Candidato(a)

---

Nome e assinatura do(a) Prof.(a) Dr.(a) Supervisor(a)