



**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO EMPREGADOR**

Declaro, para fins, que (*nome da empresa ou instituição*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

concorda em autorizar a participação de (*nome do funcionário/servidor*)

\_\_\_\_\_

no Curso de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Federal de Rondonópolis para o período de março 2023 a fevereiro 2025, nos horários de atividades previstas pelo Programa de Pós-graduação.

Por ser verdade, firmo a presente.

Data: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

CPF do responsável: \_\_\_\_\_

Cargo de direção na empresa ou instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Carimbo da empresa)