

ANEXO III — AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

A _____ (nome da instituição),
CNPJ/identificação _____, por meio de
_____ (nome e cargo da autoridade
competente), autoriza o(a) Dr(a). _____,
CPF/PASSAPORTE _____, vinculado(a) a esta instituição no regime
_____ (dedicação, carga horária, vínculo), a atuar junto ao Programa
de Pós-Graduação em _____ da UFRGS, na
condição de:

☐ Docente Permanente

☐ Docente Colaborador

Declarando que:

- I - a autorização ora concedida não implica cessão de vínculo à UFRGS, mantendo-se íntegros os deveres do(a) docente perante esta instituição;
II - a atuação autorizada é compatível com as responsabilidades do(a) docente nesta instituição;
III - a presente autorização destina-se exclusivamente a instruir o pedido no âmbito da Pós-Graduação stricto sensu da UFRGS, nos termos da regulamentação interna consolidada pela CAMPG.

(local e data)

(Nome da Autoridade)

(Assinatura e identificação institucional)