

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA INSTITUCIONAL DE DEDICAÇÃO AO PPGENF

A [NOME DA INSTITUIÇÃO], por meio de sua chefia imediata, declara para os devidos fins que tem ciência de que o(a) servidor(a) [NOME COMPLETO DO(A) SERVIDOR(A)], matrícula funcional nº [XXXXXXXX], ocupante do cargo de [CARGO/FUNÇÃO], está regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF).

A instituição reconhece que, conforme as normas do referido programa, o(a) servidor(a) deverá cumprir uma **dedicação mínima semanal de 12 (doze) horas** para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, científicas e administrativas exigidas pelo PPGENF.

Declara, ainda, que está ciente do compromisso assumido pelo(a) servidor(a) e se compromete a colaborar, dentro das possibilidades institucionais, para que o(a) mesmo(a) possa cumprir integralmente essa carga horária, sem prejuízo às suas atribuições funcionais.

Londrina, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo da chefia imediata

[NOME DO(A) RESPONSÁVEL]

[Cargo do(a) responsável]

[Setor/Departamento]

[Telefone e e-mail institucional]