

CARTA DE ACEITE

Eu, **NOME COMPLETO**, professor(a) permanente vinculado(a) ao Programa de Pós-Graduação em , **ACEITO** realizar a supervisão do estágio pós-doutoral de **NOME COMPLETO**, no curso de , no período de **DATA INÍCIO** a **DATA FIM**, conforme estipulado pela **Resolução CONSUN N° 053/2025** que aprova o Regulamento do Programa de Pós-Doutorado no âmbito dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* desta Universidade La Salle.

Nestes termos, declaro que tenho pleno conhecimento e concordo com as normas vigentes.

Canoas, XX de XXXXX de XXXX

ASSINATURA DO(A) PROF(A)
SUPERVISOR(A)