

## ANEXO V – TERMO DE ANUÊNCIA DO(A) EMPREGADOR(A)

### TERMO DE ANUÊNCIA DO(A) EMPREGADOR(A)

Declaro, para os devidos fins, que \_\_\_\_\_ está autorizado(a) e terá flexibilização de 10 (dez) horas semanais de trabalho para exercer atividades de docência/pesquisa voluntariamente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, caso seja aprovado(a) no Edital XX/2025.

Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

\_\_\_\_\_  
Nome completo  
Cargo

**\*Assinatura digital ou pelo GOV.BR**