**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO ORIENTADOR DO BOLSISTA FAPESPA**

Eu, Professor NOME DO ORIENTADOR, SIAPE Nº XXXXXX, declaro para os devidos fins que estou ciente que o discente NOME DO ALUNO, CPF Nº XXXXXXXXXXX, aluno(a) de MESTRADO/ DOUTORADO do Programa de Pós-Graduação em XXXXXXXXXXXX, possui vínculo empregatício ou funcional com o/a NOME DO ÓRGÃO/ ENTIDADE/ EMPRESA, no/ na qual atua como CARGO/ FUNÇÃO, não havendo incompatibilidade com as obrigações inerentes à qualidade de bolsista Fapespa.

Belém, de janeiro de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Dr. NOME DO ORIENTADOR

SIAPE Nº XXXXXX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Dr. NOME DO COORDENADOR DO PPG

SIAPE Nº XXXXXX