Anexo II

**Declaração de Anuência**

Declaro para os devidos fins que o/a aluno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, está sob minha orientação acadêmica no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Mestrado/Doutorado) do Programa de Pós-Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Estou ciente e de acordo com a atuação do(a) aluno(a) no desenvolvimento de atividades no âmbito do Programa “Formação Didático-Pedagógica para Cursos na Modalidade a Distância” – UNICAMP /UNIVESP.

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

Assinatura do orientador(a)

NOME COMPLETO e NÚMERO DE MATRÍCULA

Ciente e de acordo:

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

Assinatura do coordenador da CPG ou do Programa

NOME COMPLETO e NÚMERO DE MATRÍCULA

Campinas, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ 2024