



DECLARAÇÃO DE CARGA HORÁRIA SEMANAL

PÓS-DOCTORADO

Dados do Pós-Doutorando

Nome:

E-mail:

Telefone (1):

Telefone (2):

Professor Supervisor – Dr.:

Horários Disponíveis:

() 2ª Feira: Manhã: das ____:____ às ____:____ / Tarde: das ____:____ às ____:____

() 3ª Feira: Manhã: das ____:____ às ____:____ / Tarde: das ____:____ às ____:____

() 4ª Feira: Manhã: das ____:____ às ____:____ / Tarde: das ____:____ às ____:____

() 5ª Feira: Manhã: das ____:____ às ____:____ / Tarde: das ____:____ às ____:____

() 6ª Feira: Manhã: das ____:____ às ____:____ / Tarde: das ____:____ às ____:____

Assinatura do Pós-Doutorando: _____

Assinatura do Prof. Supervisor: _____