

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

**ANEXO VI**

**AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM**

(Profissional com vínculo empregatício com a instituição parceira ou outra instituição)

Declaramos que concordamos que, nome do docente, vinculado a Nome da Instituição com carga horária de xx horas/semana, regime xxxxx, desenvolva atividades de ensino, pesquisa e/ou orientação junto ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* - Especialização em xxxxxxx do IFRS, na condição de **Docente** e que as atividades desenvolvidas no Curso comporão osencargos docentes do referido servidor.

xxxxxxx, xxxxxx de xxxxxx de 20xx.

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

Nome, Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata