**DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, que **NOME DO BOLSISTA**, portador(a) do **CPF n.º [XXX.XXX.XXX-XX]** e **RG n.º [XX.XXX.XXX-X]**, está vinculado(a) ao Programa de Pós-Doutorado em **[ÁREA/PROGRAMA]**, junto à **[INSTITUIÇÃO]**, sob supervisão do(a) **Prof.(a) Dr.(a) [NOME DO SUPERVISOR(A)]**, desde **[DATA DE INÍCIO],** com previsão de término em **[DATA DE TÉRMINO].**

As atividades desenvolvidas no âmbito do Pós-Doutorado envolvem [descrever brevemente as atividades: pesquisa, publicações, orientação, participação em eventos etc.], contribuindo para o desenvolvimento científico e acadêmico da área.

Florianópolis–SC, data da assinatura digital.

Nome do(a) Coordenador(a)

Coordenador do PPG

*(assinado digitalmente)*