**CARTA DE ACEITE DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO PÓS-DOUTORAL**

Para os devidos fins, eu, **[NOME COMPLETO DO(A) PROFESSOR(A)]**, docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGFONO/UFSC), declaro que receberei e aceito supervisionar a realização de Estágio Pós-Doutoral do(a) Dr(a). **[NOME COMPLETO DO(A) PÓS-DOUTORANDO(A)]**, no período de **XX/XX/XXXX** a **XX/XX/XXXX**, totalizando Escolher um item..

O projeto intitulado **"[TÍTULO DO PROJETO]"** está vinculado à **Área de Concentração Fonoaudiologia na atenção à saúde**, na **Linha de Pesquisa** Escolher um item. do programa.

O desenvolvimento deste projeto contribuirá para o fortalecimento das atividades de pesquisa e produção científica do programa, estando alinhado aos objetivos estratégicos do PPGFONO/UFSC.

Florianópolis, [DATA].

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

Professor(a) Orientador(a)