|  |  |
| --- | --- |
| Descrição: http://sobreisso.com/wp-content/uploads/2011/12/Unioeste.jpg  **Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas – CCMF**  **Campus de Cascavel-PR**  **Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290.** |  |

**ANEXO Ia - CARTA DE INTENÇÕES PARA DOCENTES DA UNIOESTE**

Cascavel,\_\_/\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para: Prof. Dr. Alexandre Maller – Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**Assunto: Solicitação de credenciamento como Docente Permanente do PCF e declaração de ciência.**

Venho por meio desta, colocar meu nome em apreciação aos membros do Colegiado, para considerarem minha inserção no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas na(s) linha(s) de pesquisa “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, para a qual proponho a disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com o Plano de Ensino em anexo**.**

Declaro que estou ciente do Edital **nº 10/2023 - PFC - UNIOESTE** sobre o Processo Seletivo e das Normas de Credenciamento deste Programa.

Atenciosamente,

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

Nome e Assinatura do Docente

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição: Descrição: http://sobreisso.com/wp-content/uploads/2011/12/Unioeste.jpg  **Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas (CCMF)**  **Campus de Cascavel-PR**  **Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290** |  |

**ANEXO Ib - CARTA DE INTENÇÕES PARA DOCENTES EXTERNOS À UNIOESTE**

Cascavel,\_\_/\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para: Prof. Dr. Alexandre Maller – Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**Assunto: Solicitação de credenciamento como Docente Permanente do PCF e declaração de ciência.**

Venho por meio desta, colocar meu nome em apreciação aos membros do Colegiado, para considerarem minha inserção no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas na(s) linha(s) de pesquisa “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, para a qual proponho a disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com o Plano de Ensino em anexo**.**

Declaro que estou ciente do Edital **nº 10/2023 - PFC - UNIOESTE** sobre o Processo Seletivo e das Normas de Credenciamento deste Programa.

\*Declaro também que estou ciente de que como docente externo, minha participação junto ao Programa não configurará em nenhuma hipótese e em nenhum tempo, vínculo empregatício junto à UNIOSTE, sendo voluntária minha participação.

Atenciosamente,

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

Nome e Assinatura do Docente

\*Somente para docentes externos à UNIOESTE com interesse no credenciamento como docente **permanente**

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição: Descrição: http://sobreisso.com/wp-content/uploads/2011/12/Unioeste.jpg  **Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas (CCMF)**  **Campus de Cascavel-PR**  **Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290** |  |

**ANEXO Ic - CARTA DE INTENÇÕES PARA DOCENTES ESTRANGEIROS**

Cascavel,\_\_/\_\_/\_\_\_\_.

De: Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para: Prof. Dr. Alexandre Maller – Coordenador do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas

**Assunto: Solicitação de credenciamento como Docente Colaborador Visitante Estrangeiro do PCF e declaração de ciência.**

Venho por meio desta, colocar meu nome em apreciação aos membros do Colegiado, para considerarem minha inserção no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas na(s) linha(s) de pesquisa “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, para a qual proponho a disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acordo com o Plano de Ensino em anexo**.**

Declaro que estou ciente do Edital **nº 10/2023 - PFC - UNIOESTE** sobre o Processo Seletivo e das Normas de Credenciamento deste Programa.

\*Declaro também que estou ciente de que como docente externo, minha participação junto ao Programa não configurará em nenhuma hipótese e em nenhum tempo, vínculo empregatício junto à UNIOSTE, sendo voluntária minha participação.

Atenciosamente,

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

Nome e Assinatura do Docente

\*Somente para docentes externos à UNIOESTE com interesse no credenciamento como docente **colaborador visitante estrangeiro**