

ANEXO 08**CARTA DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO**

Declaro que estou ciente que o(a) profissional _____ participará do processo de seleção para o curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária (PPGVS) do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) da Fundação Oswaldo Cruz para atender a demanda do(a) _____
(Nome da Instituição/Empresa).

Em caso de aprovação, o(a) referido(a) profissional está autorizado(a) a cursar o Mestrado Profissional com duração de 24 meses, com início previsto para março de 2027 e a divulgar os resultados e/ou registrar a propriedade intelectual obtidos durante o desenvolvimento do projeto sob a responsabilidade do orientador do PPGVS do INCQS. No caso de registro de propriedade intelectual, este deverá ser realizado em parceria com a Instituição/Empresa do(a) profissional.

Assinatura da chefia imediata:
(responsável)

Assinatura do representante oficial da Instituição/Empresa:
(Diretor/Presidente)