



## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Faculdade de Ciências Médicas  
Universidade Estadual de Campinas



### ANEXO 4

#### MODELO DE CARTA DO EMPREGADOR – ALUNO DE PÓS

Eu, \_\_\_\_\_, responsável  
pela empresa/instituição \_\_\_\_\_, declaro para fins  
acadêmicos que \_\_\_\_\_ trabalha nesta  
empresa com vínculo empregatício de 8 horas semanais.

Sem mais para o momento, subscrevo-me,

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável  
Nome da empresa/instituição  
Carimbo da empresa/instituição

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.