# ANEXO IV

**CARTA DE APOIO DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO À PARTICIPAÇÃO DO FUNCIONÁRIO**

# TIPO DE APOIO 1 - Termo de Cooperação IFMT/SENAI MT

Cuiabá, de \_ de 2023.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Química Tecnológica e Ambiental (PPGQTA/BLV/IFMT):

Prezados Srs.

A empresa , CNPJ

n° , Inscrição Municipal nº , Inscrição Estadual nº , e endereço:

, neste ato representada pelo Responsável Legal, Sr.(a) , Identidade , Órgão Expedidor , Estado , CPF , **DECLARA**, para os devidos fins, que a candidatura do(a)

Sr(a) ao Programa de Pós

Graduação em Química Tecnológica e Ambiental do IFMT- Campus Cuiabá Bela Vista faz parte do plano de qualificação de recursos humanos e que **firmará o Convênio para execução da pesquisa e do financiamento do Projeto** de Pesquisa intitulado

“ ” a ser desenvolvido pelo

referido candidato, junto ao IFMT, nos termos da Resolução nº 56/2018 CONSUP/IFMT ou

normativa correlata. Atenciosamente.

(nome/carimbo do responsável pela Empresa patrocinadora)

(nome/carimbo do representante SENAI MT)

OBS: Imprimir em papel com logo da empresa

# CARTA DE APOIO DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO À PARTICIPAÇÃO DO FUNCIONÁRIO

**TIPO DE APOIO 2 - Termo de Cooperação IFMT/SENAI MT**

Cuiabá, de \_ de 2023.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Química Tecnológica e Ambiental (PPGQTA/BLV/IFMT):

Prezados Srs.

A empresa , CNPJ

n° , Inscrição Municipal nº , Inscrição Estadual nº , e endereço:

, neste ato representada pelo Responsável Legal, Sr.(a) , Identidade , Órgão Expedidor , Estado , CPF , **DECLARA,** para os devidos fins, **que apoia a pesquisa do**

**candidato** Sr(a) no

desenvolvimento de Projeto de Pesquisa intitulado

“ ” a ser desenvolvido pelo

referido candidato caso selecionado no Programa de Pós Graduação em Química Tecnológica e

Ambiental do IFMT- Campus Cuiabá Bela Vista. Este apoio se dá por meio do desenvolvimento da pesquisa nas instalações da empresa e/ou fornecimento de dados, respeitando-se o sigilo industrial/empresarial quando for o caso.

Atenciosamente.

(nome do responsável pela Empresa patrocinadora)

(nome do representante SENAI MT)

OBS: Imprimir em papel com logo da empresa de apoio à pesquisa