



DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA MESTRADO EM CIÊNCIAS APLICADAS À HEMATOLOGIA	Formulário: Carta de Aceite Orientação/Coordenação		
	Form. Nº 15	Rev. Nº 04	Data: 06/03/2023
	Responsável: Raiane Taveira		
CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO	Data: ____/____/____		
Eu, _____, professor(a)/orientador(a) credenciado(a) no Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicada à Hematologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA em parceria com a Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – HEMOAM, me comprometo, em caso de aprovação, a orientar o (a) discente _____, na área de concentração _____ a partir de _____ (mês/ano), nível mestrado, sob as normas e regulamentos vigentes no período, os quais declaro ainda, estar ciente. Manaus, ____ de ____ de ____ _____ Assinatura do(a) Orientador (a) _____ Assinatura do Discente			
Parecer da Coordenação	Para uso exclusivo da Secretaria do Mestrado		
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____		
Assinatura	Assinatura		

\\hemoam01\dep\Mestrado\Formulários do PPGH\Ativos\Form. Nº 15 Carta de Aceite de Orientação-Coordenação REV 04.doc

Coordenação PPGH-UEA/HEMOAM

• Endereço: Avenida Constantino Nery, 4397 – Chapada
 • Manaus-AM – CEP 69050-001 / • Fone: (92) 3655-0123
 • E-mail: mestrado@hemoam.am.gov.br
 • Site: <http://www.pos.uea.edu.br/hematologia>
 • www.instagram.com/ppgh_uea





DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA MESTRADO EM CIÊNCIAS APLICADAS À HEMATOLOGIA	Formulário: Requerimento		
	Form. Nº 15	Rev. Nº 04	Data: 06/03/2023
	Responsável: Raiane Taveira		
CARTA DE ACEITE DE COORIENTAÇÃO	Data: ____/____/____		
Eu, _____, professor(a)/orientador(a) credenciado(a) no Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicada à Hematologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA em parceria com a Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – HEMOAM, solicito a participação do(a) Professor(a) Dr.(a) _____, CPF _____ (para cadastro na plataforma sucupira) da _____ (Instituição) como coorientador(a) no Projeto _____ do discente _____ orientado (a) por mim. Justificativa: Manaus, ____ de ____ de ____ _____ Assinatura do(a) Orientador (a) _____ Assinatura do(a) Coorientador (a) _____ Assinatura do Discente			
Parecer da Coordenação	Para uso exclusivo da Secretaria do Mestrado		
Data: ____/____/____ Assinatura	Data: ____/____/____ Assinatura		

\\hemoam01\dep\Mestrado\Formulários do PPGH\Ativos\Form. Nº 15 Carta de Aceite de Orientação-Coorientação REV 04.doc

Coordenação PPGH-UEA/HEMOAM

• Endereço: Avenida Constantino Nery, 4397 – Chapada
• Manaus-AM – CEP 69050-001 / • Fone: (92) 3655-0123
• E-mail: mestrado@hemoam.am.gov.br
• Site: <http://www.pos.uea.edu.br/hematologia>
• www.instagram.com/ppgh_uea





Coordenação PPGH-UEA/HEMOAM

- Endereço: Avenida Constantino Nery, 4397 – Chapada
- Manaus-AM – CEP 69050-001 / • Fone: (92) 3655-0123
- E-mail: mestrado@hemoam.am.gov.br
- Site: <http://www.pos.uea.edu.br/hematologia>
- www.instagram.com/ppgh_uea

