e-mail: secretaria.ppgicv.gv@ufjf.br

SOLICITAÇÃO DE VALIDAÇÃO DE COORIENTAÇÃO

MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA*

*** Atentar-se para o envio do formulário "DADOS PARA CADASTRO DE COORIENTADOR", obrigatório para membros externos ao programa.**

Governador Valadares, / /20

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde – PPGCAS – UFJF-GV

Prezado Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXX

Venho, por meio desta, solicitar a formalização da inclusão do professor(a) doutor(a) XXXXXXXX, CPF XXXXXXXX, vinculado à Universidade XXXXXXXX, como coorientador do discente XXXXXXXX, matrícula XXXXXXXX, do curso de Mestrado, que desenvolve o trabalho intitulado "XXXXXXXX".

Esclareço que a coorientação se desenvolverá no período de ___/___/___ a ___/___/___ e que a vinculação do professor com o Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde é pontual, envolvendo somente este procedimento.

Nestes termos peço anuência desta Coordenação para confirmação da solicitação.

Atenciosamente,

(assinatura)

_____

incluir o nome completo do Orientador

(assinatura)

_____

incluir o nome completo do Coorientador