

SOLICITAÇÃO DE VALIDAÇÃO DE COORIENTAÇÃO

MEMBRO INTERNO AO PROGRAMA

Governador Valadares, / /20

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

Prezado Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXXXX

Venho, por meio desta, solicitar a formalização da inclusão do professor(a) doutor(a) XXXXXXXX, CPF XXXXXXXX, docente XXXXXXXX (permanente ou colaborador) do PPGCAS, 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 ____/____/____.

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