

e-mail: [secretaria.ppgicv.gv@ufjf.br](mailto:secretaria.ppgicv.gv@ufjf.br)

---

## **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. XXXXXXXXXXXXXXXXX

Venho, por meio desta, solicitar a formalização da inclusão do professor(a) doutor(a) XXXXXXXX, CPF XXXXXXXX, docente XXXXXXXX (permamente ou colaborador) do PPGCAS, como coorientador do discente XXXXXXXX, matrícula XXXXXXXX, do curso de Mestrado, que desenvolve o trabalho intitulado “XXXXXXX”.

Esclareço que a coorientação se desenvolverá no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nestes termos peço anuênci a Coordenação para confirmação da solicitação.

Atenciosamente,

(assinatura)

---

*incluir o nome completo do Orientador*

(assinatura)

---

*incluir o nome completo do Coorientador*