PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL

CARTA DE ACEITE

Ilma Senhora
Profa. Dra. Hellen Bandeira de Pontes Santos
Coordenador do PPGSF

Senhor Coordenador,

Eu, **Prof.(a) Dr.(a) [NOME COMPLETO DO(A) ORIENTADOR(A)]**, docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (Mestrado Profissional) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, declaro, para os devidos fins, que aceito orientar o(a) discente **NOME COMPLETO DO(A) ORIENTANDO(A)**, matrícula nº XXXXXX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, no desenvolvimento de sua dissertação de mestrado, com o tema provisório **"TÍTULO PRETENDIDO DO TRABALHO"**.

O trabalho será desenvolvido na Linha de Pesquisa "NOME DA LINHA DE PESQUISA", vinculada à Área de Concentração "Gestão e Tecnologias do Cuidado em Saúde da Família **"**, e se apresenta como de relevância para a Saúde da Família, estando alinhado às diretrizes da CAPES para mestrados profissionais, conforme estabelecido nas considerações sobre a classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT) na área de Enfermagem.

Declaro, ainda, estar ciente das responsabilidades inerentes à orientação, incluindo o acompanhamento do desenvolvimento acadêmico do(a) discente, orientação metodológica e científica, supervisão da execução da pesquisa e participação em bancas de qualificação e defesa final.

João Pessoa, 23 de agosto de 2025.

xxxxxxxxx	Profa. Drª xxxxxxxx
Mestrando(a)	Orientador(a)

Deferido
Coordenação do *PPGSF*