



**PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL**

CARTA DE ACEITE

Ilmo Senhor

Prof. Dr. Anderson Felix dos 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**.

XXXXXXXXXX

Mestrando(a)

Profa. Dr^a XXXXXXXXX

Orientador(a)

Deferido

Coordenação do PPGSF