**SOLICITAÇÃO DE VALIDAÇÃO DE COORIENTAÇÃO**

Governador Valadares, / /20

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

Prezado Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXX

**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***