

PÓS-GRADUAÇÃO EM SÁUDE - Faculdade de Medicina

Eugênio do Nascimento, s/n – Dom Bosco – CEP 36038-330 – Juiz de Fora – MG

Tel. (32) 2102-3848 e-mail: [ppgs.medicina@ufjf.edu.br](mailto:ppgs.medicina@ufjf.edu.br)

Juiz de Fora, xx de xxxxxxxx de xxxx.

Ilmo(a). Sr(a).

Prof(a). Dr(a). xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Prezado(a) Professor(a),

Em nome da Comissão Executiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, tenho a honra de convidá-lo(a) para participar da Banca Examinadora de Qualificação do Projeto de Pesquisa de Mestrado do(a) aluno(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, intitulado **“xxxxxxxxx”**.

A Banca Examinadora deverá se reunir no dia xx de xxxxx de xxxx às xx horas na sala xxxxxxx e terá a seguinte composição:

Prof(a). Dr(a). xxxxxxxxxxxxxxxxx

Prof(a). Dr(a). xxxxxxxxxxxxxxxxx

Prof(a). Dr(a). xxxxxxxxxxxxxxxxx

Prof(a). Dr(a). xxxxxxxxxxxxxxxxx

Solicitamos ao(à) Professor(a)que apresente por escrito, ao final da avaliação, as eventuais correções e/ou sugestões do texto que lhe foi encaminhado para facilitar a implementação das mesmas pelo(a) mestrando(a).

Atenciosamente,