

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**SOLICITAÇÃO DE COORIENTAÇÃO**

Ao Colegiado Delegado do PPGN / UFSC

Vimos, por meio desta, solicitar que seja apreciado o nome do(a) Prof.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vinculado(a) à instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserir também o PPG ou Departamento ao qual é vinculado), para atuar como coorientador(a) de ( ) Mestrado ( ) Doutorado, do(a) aluno(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cujo título ou tema da proposta de trabalho de conclusão de curso é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. A solicitação se justifica pelas razões abaixo elencadas:

O(A) professor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ possui experiência nas áreas de conhecimento listadas abaixo, as quais serão utilizadas e/ou abordadas no projeto em questão.

Florianópolis, .... de ....... de 202.....

Atenciosamente, assinam

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Orientador(a): |  | Coorientador(a) indicado(a) |  | Aluno(a): |

Para processo complementar de credenciamento, anexar:

1. Requerimento de Credenciamento do(a) indicado(a)

2. Currículo Lattes atualizado do(a) Indicado(a)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

Florianópolis, .... de ......... de 202....

Ao Colegiado Delegado do PPGN / UFSC

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro por meio desta que aceito **coorientar** o(a) ( ) Mestrando(a) / ( ) Doutorando(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Linha de Pesquisa \_\_\_\_\_ do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina – PPGN-UFSC. Declaro, também, que me disponho a conhecer, aceitar e cumprir as regras de funcionamento do PPGN/UFSC.

Atenciosamente,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Coorientador(a) indicado |  |