**Ilmo. (a) Sr. (a)**

**Dr. (a) XXXXXXXXXXX (Coordenador de Pós-graduação)**

|  |
| --- |
| **Nome do Aluno:** |
|  |
| **Nome do Orientador:** |
|  |
| **Título do Projeto de Pesquisa:** |
|   |
|  |
| **Nome do Coorientador sugerido e CPF:** |
|  |
| **Unidade de Ensino/Pesquisa do Coorientador:** |
|  |
| **Titulação do Coorientador:** |
|  |
| **Cargo do Coorientador:** |
|  |
| **Justificativa da coorientação, demonstrando a necessidade de outro orientador complementar e informando se existe infra-estrutura e recursos financeiros que viabilizem a realização das metas:** |
|
|   |
|   |
|   |
|   |
|

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |
|   |

 |
|

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |
|   |

 |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ **Assinatura:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

 |
|  |
|   |
| **Parecer do Colegiado:** |
|   |
|   |
|   |
|   |
|

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |
|  **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ **Assinaturas:** |