**\*Preenchimento Eletrônico**

 Ao:

Conselho do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde - PPGES - Mestrado Profissional

Prezados professores:

Solicito a oficialização da participação de um coorientador para colaborar no trabalho de dissertação do pós-graduando aprovado no processo seletivo de 20     , conforme dados descritos a seguir:

|  |
| --- |
| **Dados do Projeto** |
| **Título do Projeto:** |
| **Nome do orientador:** |
| **Nome do pós-graduando:** |
| **Nome do coorientador que está sendo solicitado:** |
| **Motivo da solicitação:** |

\*Caso o coorientador seja um professor pertencente ao PPGES preencha apenas os campos referentes aos Dados do Projeto e assine no final deste documento. Caso o coorientador não pertença ao Programa, preencha o cadastro de coorientador externo e assine no final do documento

Orientador:

Marília,      de       de 20     .

Cadastro do Coorientador externo ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde - PPGES - Mestrado Profissional

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Dados do nascimento** |
| **Data:** | **País:** | **UF:** | **Cidade:** |  |
| **Nacionalidade:** | **CPF:** | **Passaporte:**  |  |
| **RG:** | **Orgão de exp:** | **Data de exp:**  |  |
| **Título de eleitor:** | **Estado civil:** |  |  |
| **Nome da mãe:** |
| **Nome do pai:** |

|  |
| --- |
| **Endereço Profissional** |
| **Instituição:**  |
| **Rua:** | **Número:**  | **Complemento:** |
| **País:** | **UF:** |
| **Bairro:** | **Cidade:** |
| **Cep:** | **Telefone:** | **Celular:** | **Fax:** |
| **E-Mail:** |

|  |
| --- |
| **Endereço Residencial** |
| **Rua:** | **Número:** | **Complemento:** |
| **País:** | **UF:** |
| **Bairro:** | **Cidade:** |
| **Cep:** | **Telefone:** | **Celular:** | **Fax:** |
| **E-Mail :** |

Coorientador:

Marília,       de       de 20     .