Logo

Description automatically generatedIcon

Description automatically generatedUNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA CONVENCIONAL E INTEGRATIVA

FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO DE COORIENTADOR

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação: Solicito o credenciamento de professor participante, com atribuição de coorientação, exclusivamente para o aluno abaixo mencionado e durante o período de dissertação/tese.

|  |
| --- |
| Dados do Coorientador: |
| Nome: |
| Instituição: |
| RG: Data de Emissão: Órgão/UF: |
| CPF: Data de Nascimento: E-mail: |

*Obs.: O currículo Lattes do coorientador deverá ser anexado a este requerimento caso o docente não seja vinculado ao do programa. Caso o coorientador seja externo à UFSC, o anexo I deverá ser entregue preenchido junto à solicitação.*

|  |
| --- |
| Dados do Aluno: |
| Nome: Matrícula: |
| Nome do Orientador: |
| Nível: Mestrado ( ) |

|  |
| --- |
| Atribuições técnico científicas do(a) coorientador(a): |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coorientador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador

Local, data, ano.

|  |
| --- |
| Submetida a aprovação pelo Colegiado delegado do Programa em reunião realizada no dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. |

|  |  |
| --- | --- |
| Resultado: ( ) Deferido | ( ) Indeferido |

|  |
| --- |
| Em caso de indeferimento justificar abaixo: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador(a) do Programa

ANEXO I - DADOS PARA CASDASTRO DO COORIENTADOR NO CAPG.

|  |
| --- |
| NOVO PROFESSOR EXTERNO: |
|  |
| Naturalidade: |
| \*Nacionalidade: |
| Município: |
|  |
| Identificação: |
| \*Nome civil: |
| \*Data de nascimento: |
| \*Sexo: |
| \*Estado civil: |
| \*Sit. Professor (convidado/participante/Em treinamento/Pós-Doutorando/Visitante |
| \*E-mail: |
| \*Nome da mãe: |
| Documentos: |
| \*CPF: |
| Nº Identidade: |
| Órgão Exp.: |
| Passaporte |
| País: |
| Validade: |
| Titulação: |
| Nível |
| Data Conclusão: |
| Instituição: |
| País da Instituição: |
| Dados Financeiros: |
| Banco: |
| Agência: |
| Conta corrente: |
| Endereço: |
| País: |
| CEP: |
| Rua: |
| Nº: |
| Complemento: |
| Bairro: |
| Cidade |
| Telefone 1: |
| Telefone 2: |
| Outras informações: |
| Lattes (link): |
| Setor: |
| Área de pesquisa: |
| Instituição de origem: |