**SOLICITAÇÃO PARA COORIENTADOR**

Eu, [NOME DO(A) ALUNO(A)], matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Informática em Saúde sob o número de matrícula [NÚMERO DE MATRÍCULA], venho, por meio deste, solicitar a inclusão de [NOME DO(A) COORIENTADOR(A)] como coorientador(a) no desenvolvimento de minha pesquisa intitulada:

Título da pesquisa:
[INSIRA O TÍTULO DO PROJETO]

Orientador(a) principal:
[INSIRA O NOME DO(A) ORIENTADOR(A) PRINCIPAL]

Justificativa para inclusão do(a) coorientador(a):
[EXPLIQUE BREVEMENTE A NECESSIDADE DE INCLUSÃO DO(A) COORIENTADOR(A), DESTACANDO A CONTRIBUIÇÃO QUE ELE(A) TRARÁ AO PROJETO]

Dados do(a) coorientador(a):

* Nome completo: [INSIRA O NOME]
* Titulação: [INSIRA A TITULAÇÃO]
* Instituição de vínculo: [INSIRA A INSTITUIÇÃO]

Declaro estar ciente das responsabilidades e atribuições do(a) coorientador(a) e solicito a avaliação e aprovação por parte do colegiado pleno do programa.

Data: [INSIRA A DATA]

**Obs.**

1) Assinatura do Orientador e Coorientador são obrigatórias neste pedido.

2) Em caso de coorientador externo à UFSC, preencher também o formulário de membro externo abaixo.

3) Na falta de alguma informação ou documentação, a solicitação será automaticamente indeferida.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DISCENTE | NOME DOCENTE | NOME COORIENTADOR |
| ASSINATURA | ASSINATURA | ASSINATURA |

**DADOS DE MEMBRO EXTERNO**

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abreviatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulação: ( ) Doutorado ( ) Mestrado

Ano da Titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área de conhecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição da Titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País da Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O participante é vinculado à uma Instituição de Ensino Superior? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obs.: Anexar currículo lattes ao pedido.