



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Fundação Universidade Federal do ABC
Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Coordenadoria Acadêmica
(11) 4996-0088 / 0099 · secretariaatendimento.prog@ufabc.edu.br

ACEITE DE ALUNO PELO COORIENTADOR

_____, ____ de _____ de _____.

À

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em _____

Eu, Prof(a). _____,
matrícula SIAPE nº _____, docente do(a) (*nome da instituição na qual é professor(a)*)
_____, venho por meio desta comunicar
que aceito ser o(a) coorientador(a) do(a) aluno(a) (*nome completo*) _____
_____, RA _____,
orientando(a) do(a) Prof(a). _____

_____, no nível de (*mestrado/doutorado*) _____ do Programa de Pós-
Graduação em _____ da Universidade
Federal do ABC, a partir

do início do curso (será considerado o primeiro dia de aula do calendário acadêmico).

de ____/____/____ (para aceites posteriores à data de ingresso).

REGIMENTO DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC – UFABC

Art. 11 - § 2º São motivos para a solicitação referida no caput:

I - o caráter interdisciplinar da dissertação ou tese, requerendo a orientação parcial de especialista em uma área diferente da de domínio do orientador; (anexar justificativa do orientador)

II - a ausência do orientador por período prolongado, requerendo a indicação de coorientador com qualificações equivalentes para a execução do projeto de dissertação ou tese; (anexar justificativa do orientador)

III - a execução parcial do projeto de dissertação ou tese em outra instituição, havendo assim mais de um responsável pela orientação do discente. (anexar justificativa do orientador)

Atenciosamente,

Assinatura do(a) Professor(a)

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do(a) orientador(a)

De acordo,

Coordenação do PPG-

Data: ____ / ____ / ____