



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 PELOS COORIENTADORES

_____, ____ de _____ de _____

À
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em _____

Eu, Prof(a). _____, SIAPE _____,
orientador do(a) discente _____, RA
_____, no nível de _____ (Mestrado/Doutorado) do Programa de Pós-
Graduação em _____ da Universidade Federal do ABC,
informo que o(a) discente será coorientado(a) pelos(as) docentes:

1) Prof(a). _____,
CPF _____, SIAPE _____;

2) Prof(a). _____,
CPF _____, SIAPE _____;

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) Aluno(a)

1) Assinatura do(a) Co-orientador(a)

2) Assinatura do(a) Co-orientador(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

De acordo,

Coordenação do PPG-_____

Data: ____ / ____ / _____