



ACEITE DE ALUNO PELO ORIENTADOR

_____, ____ 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) orientador(a) do(a) aluno(a) (*nome completo*) _____
_____, RA _____, no nível
de (*mestrado/doutorado*) _____ do Programa de Pós-Graduação em _____
_____ da Universidade Federal do ABC, a partir¹

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

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

Atenciosamente,

Assinatura do(a) Professor(a)

Assinatura do(a) aluno(a)

De acordo,

Coordenação do PPG-_____

Data: ____ / ____ / _____

¹ Verificar as exigências na norma do Curso/Programa.