

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

À Comissão Coordenadora  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde  
IC/FUC

Senhores Membros da Comissão,

Tem a presente a finalidade de encaminhar para a sua apreciação, visando ao agendamento da respectiva defesa, a ( ) Dissertação de Mestrado / ( ) Tese de Doutorado intitulada

“

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_”

e o respectivo artigo científico, de autoria do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, sob minha orientação.

Declaro que a presente versão do trabalho foi por mim revisada e aprovada para defesa.

Aproveito a oportunidade para sugerir os seguintes membros para a banca:

Nome/Instituição/Telefone Contato (se tiver):

1. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - Suplente

Sugestões de data e horário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_ hs ou \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_ hs.

Modalidade: ( ) Online ( ) Presencial

Atenciosamente,

Prof.(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ (Nome do orientador(a))

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) orientador(a)