



Ministério da Educação Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Campus Palmeira das Missões
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade (PPGSR)



Ao: Colegiado do Programa Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade

Data: ____/____/____

Eu, _____, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, nível de _____ (**Mestrado/Doutorado**), solicito, com a ciência de meu orientador, professor(a) _____, a formalização do(a) professor/doutor _____ (nome do coorientador e instituição/fundação/empresa que está inserido) como **Coorientador** de minha dissertação/tese.

Motivo para a escolha do coorientador:

Matrícula nº: _____

Data de ingresso no curso: _____ (mês/ano)

Orientador

Aluno

Coorientador



Ministério da Educação Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Campus Palmeira das Missões
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade (PPGSR)



OBSERVAÇÕES:

Anexar, caso o coorientador não seja servidor da UFSM O Currículo Lattes do professor coorientador;