REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE COORIENTAÇÃO

|  |
| --- |
| Acadêmico(a):  |
| Título da Dissertação/Tese:  |
| Orientador(a):  |

 Conforme os dispostos no Art. 15 da Resolução nº 849/2021 (COPP/UFMS), bem como as orientações prestadas pela Coordenação do Programa; a presente solicitação deverá ser realizada mediante envio de formulário específico à Secretaria: *“Art. 15. [...] Parágrafo único. O prazo para oficializar a coorientação do estudante deverá ocorrer, no máximo, até doze meses para o Mestrado e vinte e quatro meses para o Doutorado. ”*

**ANEXO I – JUSTIFICATIVA DE INDICAÇÃO**

De Prof.(a):

Para: Colegiado de Curso do Programa de Pós-Graduação em Biologia Vegetal da UFMS

Assunto: Inclusão de coorientadores

JUSTIFICATIVA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do(a) Acadêmico(a) | Assinatura do(a)Orientador(a) | Assinatura do(a) Coorientador(a) |
|  |  |  |
| Campo Grande – MS, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. |

**ANEXO II – FORMULÁRIO DE DADOS CADASTRAIS**

|  |
| --- |
| DADOS PESSOAIS DO(A) COORIENTADOR(A) PROPOSTO(A) |
| Nome Completo:  | E-mail:  |
| CPF:  | Data de Nascimento:  |
| Celular:  | Ramal:  |
| Instituição atual/Setor:  | Área de Especialidade:  |
| DADOS RESIDENCIAIS |
| Cidade/Estado/País:  | CEP:  |
| Logradouro/Nº da Residência:  | Bairro:  |
| DADOS ACADÊMICOS |
| Nível (Mestrado ou Doutorado):  | Curso:  |
| Instituição de ensino/Sigla:  |
| Ano de início:  | Ano de término:  |