



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

ANEXO II - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Prezados Senhores

Venho, por meio desta, apresentar [**nome do(a) candidato(a)**] como postulante ao curso de [**Mestrado/Doutorado**] deste Programa de Pós-Graduação. Declaro, ainda, minha concordância em atuar como seu(sua) orientador(a) de [**dissertação/tese**], vinculando o projeto intitulado "[**título do projeto**]" à linha de pesquisa [**nome da linha**] do PPG-CSAU.

Afirmo que disponho das condições técnicas e acadêmicas necessárias para o adequado desenvolvimento da proposta de [**dissertação/tese**].

Atenciosamente,

Porto Alegre, __de ____de 20__.

Assinatura do Orientador
Assinada eletronicamente (Gov.br)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>