



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

À Comissão Coordenadora do PPG Ciências da Saúde  
Nesta Capital

Informo que o (a) aluno (a) \_\_\_\_\_  
do PPG Ciências da Saúde cumpriu os requisitos finais, relacionados abaixo,  
para a homologação da tese de doutorado:

- As cópias finais estão de acordo com as normas de apresentação estabelecidas pelo Programa: ( ) Sim ( ) Não
- O trabalho possui ficha catalográfica: ( ) Sim ( ) Não
- O(A) aluno(a) entregou o banco de dados utilizado na pesquisa à Instituição e ao seu professor orientador: ( ) Sim ( ) Não

---

Orientador(a) do aluno(a)