Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, 25 de maio de 2022

À Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Eu, **(nome do orientador)**, orientador(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, venho por meio deste requerer a **INCLUSÃO DE COORIENTADOR(A)** no projeto no projeto de pesquisa intitulado **(nome do projeto)** para o(a) aluno(a) **(nome do(a) aluno(a))**, RA **(número do RA)**, em nível de **(mestrado ou doutorado)**.

**Dados do(a) coorientador(a) pretendido(a)**

**Nome completo:**

**Filiação atual:**

**Justificativa para indicação do(a) coorientador(a):**

**Etapas que serão supervisionadas pelo coorientador:**

Nestes termos, peço deferimento.

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

**nome do(a) orientador(a)**

Orientador(a)

De acordo,

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

**nome do(a) coorientador(a)**

Coorientador(a)

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

**nome do(a) aluno(a)**

Aluno(a)