**FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO DE COORIENTADOR**

AO COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GENÉTICA,

Na qualidade de orientador(a) do(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Regularmente matriculada no Programa de Pós Graduação de Genética-ICB/UFMG sob o nº de registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nível \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito o credenciamento junto a este Colegiado do(a) docente abaixo como coorientador(a) do(a) referido(a) aluno(a):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCENTE (COORIENTADOR) | INSTITUIÇÃO E CARGO | EMAIL | TELEFONE |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CPF  | RG | INÍCIO DA COORIENTAÇÃO | DATA DA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DR. |
|  |  |  |  |

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

Nome Legível do Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do(a) Orientador(a)

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

Assinatura do(a) Coorientador(a)

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

Assinatura do(a) discente