|  |
| --- |
| Logo |

#### UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC

Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação, Inovação e Extensão

Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu

Programa De Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional)

Recomendado pela CAPES – Homologado pelo CNE – Portaria nº 609, de 14.03.2019.

Criciúma, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Ao

Colegiado de Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

 (Mestrado Profissional)

Prezados Senhores,

Eu, Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de Orientador(a) do(a) aluno(a) de Mestrado **NOME COMPLETO**, cuja Dissertação de Mestrado intitula-se **TÍTULO DA DISSERTAÇÃO**, venho solicitar a V.Sras. o agendamento da Defesa de Dissertação para as 00 (zero) horas do dia 00 (zero) de MÊS de ANO.

Indico abaixo os nomes para a composição da Banca Examinadora:

Prof. Dr. NOME SOBRENOME

Instituição onde atua: UNESC

Orientador - PPGSCol

Prof. Dr. NOME SOBRENOME

(Membro PPGSCol/UNESC)

Prof. Dr. NOME SOBRENOME

Instituição onde atua: Nome da Instituição e Cidade

PPG onde atua: Nome do PPG

Atenciosamente,

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

Assinatura do orientador(a)