**ANEXO A**

Florianópolis, de  de

**Ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia**

Eu, **(NOME DO ALUNO)**, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia – PPGFON, em nível de **MESTRADO** e matrícula sob n.º **(MATRÍCULA)**, com a expressa ciência de meu orientador, venho por meio deste requerer a formalização e o devido registro em meu histórico escolar da coorientação que vem sendo realizada pelo professor abaixo identificado na elaboração de minha **DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**:

|  |
| --- |
| **DADOS DO PROFESSOR COORIENTADOR** |
| **NOME COMPLETO** |  |
| **CPF** |  |
| **DATA DE NASCIMENTO** |  |
| **ESTADO CIVIL** |  |
| **NOME DA MÃE** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **TITULAÇÃO** |  |
| **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM E SIGLA** |  |
| **PUBLICAÇÕES ÚLTIMOS TRÊS ANOS** |  |

Certo de contar com a sua colaboração, agradeço antecipadamente a atenção dispensada e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Respeitosamente,

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

(Nome do Aluno e assinatura)

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

(Nome do Orientador e assinatura)

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

(Nome do Coorientador e assinatura)