**REQUERIMENTO DE CO-ORIENTAÇÃO**

 Eu, **nome do orientador**, docente do Programa de Pós-Graduação em Inovação Farmacêutica – PPGIF/UNIFAP, na qualidade de orientador do(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e em conformidade com o art. 20 do Regimento Interno do Programa, venho requerer junto ao colegiado a formalização de sua co-orientação, conforme as informações abaixo:

- Co-orientador(a) proposto:

- Instituição/Programa de Pós-Graduação em que é vinculado(a):

- Período da colaboração (mês e ano de início e fim):

- Justificativa:

Macapá-AP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nome** | **Assinatura** |
| **Discente** |  |  |
| **Orientador(a)** |  |  |
| **Co-orientador(a)** |  |  |

|  |
| --- |
| **A SER PREENCHIDO PELA COORDENAÇÃO:** |
| Recebimento / Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura: |

|  |
| --- |
| PARA USO DO COLEGIADO |
| A solicitação foi ( ) deferida ( ) Indeferida, na reunião realizada em / / . |