

Formulário de solicitação de Coorientação

Discente: _____

Orientador (a): _____

Título do Projeto:

Nome Coorientador Convidado:
CPF:
E-mail:
Contato:
Link do Lattes:
Área:
Cargo:

Justificativa para a solicitação:
Atividades Previstas no Plano de Trabalho Inicial do Coorientador:

Produção intelectual disponibilizada no Curriculum Lattes:					
Data de atualização do Lattes	Número de Participações em bancas avaliadoras	Número de Projetos de Pesquisa	Número de artigos publicados (últimos 05 anos)	Número de artigos em coautoria com docentes do PPGCan	Número de artigos em coautoria com discentes do PPGCan

Assinatura Docente Solicitante:

Data de Solicitação:

__/__/__

Assinatura Coorientador(a) Convidado(a):

Após análise da Comissão do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer a solicitação para docente coorientador(a) foi:

Deferida

Indeferida

Rio de Janeiro, __ de _____ de 20__.

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan)

Coordenação de Ensino – Instituto Nacional de Câncer

Rua Marquês de Pombal, 125 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro–RJ – CEP: 20230-240 – Telefone: (21) 3207-6034
e-mail: ppgcan@inca.gov.br – Home page: <https://www.inca.gov.br/mestrado-e-doutorado/saude-coletiva-e-controle-do-cancer-ppgcan>

www.gov.br/inca