

## Formulário de inclusão de coorientador

**\*Prazo de 12 meses para inclusão do coorientador a partir da matrícula.**

---

**Nome completo do aluno:**

Linha de pesquisa:

Projeto de pesquisa:

---

**Orientador solicitante:**

Assinatura do orientador e data da solicitação (assinatura digital):

---

**Coorientador indicado:**

Nome:

E-mail:

CPF:

Instituição e ano de obtenção do título de doutor:

Instituições de vínculo atual:

Link do Lattes:

Assinatura do orientador e data do aceite da coorientação (assinatura digital):

---

**Justificativa técnica da necessidade da coorientação:**

---

## **Preenchimento exclusivo do apoio administrativo do Programa**

**Data de matrícula do aluno:**

**Verificação de coorientador existente:**

- ☐ Aluno já possui coorientador formalmente incluído.  
☐ Aluno ainda não possui coorientador formalmente incluído.

---

**Parecer da Coordenação do Programa de Pós-Graduação da FCMMG**

☐ Deferido    ☐ Indeferido

Assinatura da coordenadora do Programa:

Data:

---