**TERMO DE VINCULAÇÃO DE ORIENTADOR/COORIENTADOR**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE**
 |
|  Nome completo:  |
| Matrícula: |
|  Telefone:  | E-mail: |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE TESE**
 |
| Título do projeto: |
|  Linha de pesquisa:  |
|  Início da orientação:  | Término previsto: |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO ORIENTADOR**
 |
| Nome completo: |
| * 1. CATEGORIA NO PPGSND
 |
| ( ) Permanente ( ) Colaborador |
| Aceite (assinatura original): |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO COORIENTADOR**
 |
| Nome completo: |
| CPF: | RG: | Data de Nascimento:  | Tel. Celular:  |
| E-mail: | Nome da Mãe: |
| Vínculo Institucional: |
| Aceite (assinatura original): |
| 4.1 CATEGORIA DE PARTICIPAÇÃO NO PPGSND |
| ( ) Permanente ( ) Colaborador ( ) Participante Externo |
|  |

Entregue em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recebido em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **VISTO DA COORDENAÇÃO** |

( ) Homologado pelo colegiado em reunião do dia: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

( ) Não homologado pelo colegiado em reunião do dia: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Coordenação/PPGSND

Assinatura sobre carimbo

Observações do colegiado:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |