# APÊNDICE IV

INDICAÇÃO DE CIÊNCIA DO POTENCIAL ORIENTADOR

Declaro estar ciente de que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concorrerá a uma vaga por mim disponibilizada para orientação no processo seletivo 2021\_1 para o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, vaga pleiteada para o nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e que se aprovado, aceito a incumbência de orientá-lo(a).

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Professor(a) que é pleiteado como Orientador(a)

Nome do Orientador(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto da Comissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_