**CREDENCIAMENTO DE COORIENTADOR(A)**

Gostaria de oficializar, junto ao Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Juiz de Fora, o credenciamento do(a) Professor(a) , CPF , E-mail , do(a) aluno(a): , regularmente matriculado(a) no Mestrado/Doutorado Acadêmico desta Instituição.

**Justificativa para inclusão do coorientador:**

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**Atividades que serão desenvolvidas a partir da parceria com o coorientador:**

Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Juiz de Fora, de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Orientador(a)