**FORMULÁRIO DE ORIENTAÇÃO**

Eu, **DIGITE O NOME DO ORIENTADOR**, **CPF DIGITE CPF DO ORIENTADOR,** docente credenciado no programa de pós-graduação em , declaro que aceito orientar o(a) aluno(a) **DIGITE O NOME DO ALUNO, CPF** **DIGITE CPF DO ALUNO,** nível de **,** durante o seu curso, de acordo com as normas estabelecidas pelo regimento do curso, pelo Instituto de Química e pela UFRJ.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

ASSINATURA DO ALUNO

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

CARIMBO E ASSINATURA DO ORIENTADOR

A solicitação foi ( )**DEFERIDA** ( )**INDEFERIDA** pela Comissão Deliberativa do Programa em reunião no dia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/ 20\_\_\_\_.

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

CARIMBO E ASSINATURA DA COORDENAÇÃO