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

***CARTA DO(A) ORIENTADOR(A)***

Aceito orientar o(a) candidato(a)       no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Cirurgia, na Área de Concentração:      , nível [ ] Mestrado ou [ ] Doutorado, caso o(a) mesmo(a) obtenha aprovação no processo seletivo.

Prof.(a) Dr.(a)

Orientador(a)

Data: 15 de outubro de 2018

Assinatura do(a) orientador(a)