

Apêndice 3 - Carta de aceite do professor-orientador

Local e data

À comissão de avaliação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Eu, [Nome completo do orientador], portador(a) do CPF [número do CPF], professor(a) integrante do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde declaro formalmente aceitar [Nome completo do candidato], portador(a) do CPF [CPF do candidato] como orientando(a) na linha de pesquisa de [Nome da Área], na modalidade Mestrado/Doutorado].

Após análise detalhada do projeto de pesquisa intitulado “[Título do Pré-Projeto do candidato]”, afirmo que:

1. O problema de pesquisa e os objetivos propostos são relevantes e bem delineados, estando alinhados com as exigências do PPG.
2. O cronograma apresentado é exequível dentro dos prazos estabelecidos pelo programa.
3. O produto final previsto atende aos pré-requisitos e critérios definidos pelo PPG.
4. O candidato possui as competências e habilidades necessárias para a execução bem-sucedida do projeto.
5. Comprometo-me a acompanhar e orientar o aluno em todas as etapas do desenvolvimento do projeto, zelando pela qualidade acadêmica e observando as normas éticas e institucionais pertinentes.

Comprometo-me a orientar o(a) referido(a) aluno(a) no desenvolvimento de sua pesquisa, respeitando as diretrizes e prazos estabelecidos pelo Programa, bem como a legislação vigente. Garantirei o acompanhamento regular do progresso acadêmico e científico do(a) orientando(a), promovendo discussões, revisões e suporte necessário para a execução e conclusão do trabalho dentro dos padrões de qualidade exigidos pelo PPG.

Sendo o que tinha para declarar, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

[Assinatura física ou digital gov.br]

[Nome completo]

[e-mail institucional]