



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA  
**Área de Concentração: Fisioterapia e Desempenho Funcional**  
Via Washington Luís, Km 235 – CEP: 13.565-905 - SÃO CARLOS- SP  
Tel.: (16) 3351-8448. E-mail: [ppgft@ufscar.br](mailto:ppgft@ufscar.br)

**(01) FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE COORIENTAÇÃO**

Orientador(a)	
Estudante	
Nível	( ) Mestrado ( ) Doutorado
Título do projeto de Dissertação/Tese	
Data de ingresso do(a) estudante	
Previsão de defesa do(a) estudante	
Coorientador(a) indicado(a)	
Link do Currículo Lattes do(a) coorientador(a)	
Assinale a circunstância que melhor caracteriza a sua solicitação de Coorientação	I. ( ) O caráter interdisciplinar da Dissertação ou da Tese requer a orientação parcial de um(a) especialista em temáticas, métodos, e/ou instrumentos diferentes daqueles de domínio do(a) orientador(a); II. ( ) A ausência prolongada do(a) orientador(a), requer a sua substituição por docente e/ou pesquisador(a) com qualificações equivalentes, para a execução da orientação do projeto de Dissertação ou de Tese; III. ( ) A execução do projeto de Dissertação ou de Tese acontece em outra instituição, havendo mais de um(a) responsável pela orientação; IV. ( ) Acordo de Cotutela ou de Cooperação Internacional
De acordo com o item selecionado acima, justifique a solicitação de Coorientação para o desenvolvimento do projeto de Dissertação ou de Tese ( <i>no máximo 10 linhas</i> )	

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) orientador(a)

(apenas assinaturas eletrônicas validadas pelo serviço ITI do Governo Federal)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) coorientador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

(apenas assinaturas eletrônicas validadas pelo serviço ITI do Governo Federal)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA  
**Área de Concentração: Fisioterapia e Desempenho Funcional**  
Via Washington Luís, Km 235 – CEP: 13.565-905 - SÃO CARLOS - SP  
Tel: (16) 3351-8448. E-mail: [ppgft@ufscar.br](mailto:ppgft@ufscar.br)

## (02) TERMO DE COMPROMISSO PARA COORIENTAÇÃO

Conforme dispõe o Artigo 25 do Regimento Geral dos Programas de Pós-Graduação da UFSCar (01/04/2021):

Art. 25. O portador de título de **doutor** que participe efetivamente na supervisão de estudante poderá, a pedido do orientador, ser autorizado pela CPG a atuar como coorientador de um Trabalho de Conclusão de Curso, uma Dissertação ou uma Tese, nas seguintes circunstâncias:

I. o caráter interdisciplinar do Trabalho de Conclusão de Curso, da Dissertação ou da Tese, requerendo a orientação parcial de um especialista em temáticas, métodos, instrumentos diferentes daqueles de domínio do orientador;

II. a ausência prolongada do orientador, requerendo a sua substituição por docente com qualificações equivalentes, para a execução do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação ou Tese;

III. a execução do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação ou Tese em outra instituição, havendo mais de um responsável pela orientação;

IV. previsão em acordos de cotutela ou de cooperação internacional.

§1º. A autorização da coorientação deverá ser solicitada pelo orientador à CPG, mediante a apresentação de plano de trabalho, no qual orientador e pretendido coorientador deverão informar as atribuições de cada um na condução da pesquisa.

§2º. A coorientação somente se efetivará após a assinatura pelo orientador e pelo coorientador designado, perante a Coordenação do Programa de Pós-Graduação, de Termo de Coorientação, cujo teor será definido pela ProPG.

§3º. A CPG poderá reconhecer a designação, na qualidade de coorientador, de docente não credenciado ao Programa.

Nos termos acima, o(a) pesquisador(a), abaixo qualificado(a), se compromete a coorientar o(a) estudante \_\_\_\_\_, em sua ( ) Dissertação ( ) Tese, a qual se encontra sob orientação do(a) docente \_\_\_\_\_.

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

Profissão: \_\_\_\_\_

Plano de trabalho descrevendo as atribuições que o(a) coorientador(a) terá na Dissertação/Tese do(a) estudante:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**\*Dados solicitados pelo sistema ProPGWeb (UFSCar) e plataforma Sucupira (CAPES) para cadastro do(a) coorientador(a):**

*Data de nascimento:*

*E-mail:*

*Instituição de pesquisa (ou empresa):*

*Cidade e estado em que nasceu:*

*Maior titulação:*

Mestrado    Doutorado    Pós-Doutorado    Livre Docência

*ORCID:*

***Para brasileiros:***

*CPF:*

***Para estrangeiros:***

*Número do passaporte:*

*Data de validade do passaporte:*

---

Assinatura do(a) Coorientador(a)

*(apenas assinaturas eletrônicas validadas pelo serviço ITI do Governo Federal)*