|  |  |
| --- | --- |
|  | **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) |

# 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 | 1. ( ) 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); 2. ( ) 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; 3. ( ) A execução do projeto de Dissertação ou de Tese acontece em outra instituição, havendo mais de um(a) responsável pela orientação; 4. ( ) 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 (*no máximo 10 linhas*) |  |

Assinatura do(a) orientador(a) Assinatura do(a) coorientador(a)

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

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) |

# 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:

1. 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;
2. 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;
3. a execução do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação ou Tese em outra instituição, havendo mais de um responsável pela orientação;
4. 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)*