|  |  |
| --- | --- |
|  | **Universidade Federal do Rio de Janeiro**  **Instituto de Estudos em Saúde Coletiva** |

**CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Nome do(a) candidato(a):

Título do Projeto:

Nome do Orientador(a):

Aceito o(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ candidato(a) como possível orientando(a), caso este(a) seja selecionado(a) e aprovado(a) no Concurso de Seleção para o Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

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

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

Possível Orientador (a)

Siape \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_