

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - Pró-Reitoria de Pós-Graduação**

Assessoria Acadêmica – Telefones: 3499-4042 ou 3499-4536 - Fax: 3499-4044

Site: <http://www.ufmg.br/prpg/assessoria.htm> - E-mail: [aacad@prpg.ufmg.br](mailto:aacad@prpg.ufmg.br) ou [prpgaa@reitoria.ufmg.br](mailto:prpgaa@reitoria.ufmg.br)**CRENCIAMENTO DE ORIENTADOR DE TESE/DISSERTAÇÃO****1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA**Nome: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO  
Coordenador: ALINE ALVIM SCIANNI**2 – IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE DA UFMG**CPF: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Departamento de Origem (\*): \_\_\_\_\_  
Tipo de Credenciamento solicitado:  Pleno Mestrado  Pleno Doutorado  
Categoria Funcional: \_\_\_\_\_ Regime de Trabalho: \_\_\_\_\_  
Titulação \_\_\_\_\_ Obtido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
Instituição de Obtenção: \_\_\_\_\_ País/UF: \_\_\_\_\_(\*) *Em se tratando de primeiro credenciamento anexar anuência do Departamento.***3 – IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE DE FORA DA UFMG**CPF: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho: \_\_\_\_\_  
Titulação \_\_\_\_\_ Obtido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Instituição de Obtenção: \_\_\_\_\_**4 – TIPO DE CREDENCIAMENTO** **ORIENTAÇÃO ESPECÍFICA**  **CO-ORIENTAÇÃO**Nome do Aluno: \_\_\_\_\_  
Nível:  Mestrado  Doutorado  
Anuência do Departamento (\*\*): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Anuência do Orientador (\*\*): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Anuência do Co-Orientador (\*\*): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_(\*\*) *Anexar Anuência(s).***5 – APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO PROGRAMA**

Reunião de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador e  
Carimbo de Identificação: ⇒

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**6 – PARA USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PÓS-GRADUAÇÃO****Tipo de Credenciamento Aprovado:**

- 
- Pleno Mestrado
- 
- 
- Pleno Doutorado
- 
- 
- Específico
- 
- 
- Co-Orientação