**De: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**Para:** Dra. Roberta de Freitas Campos

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde

Escola de Governo Fiocruz

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

**Assunto**: Solicitação de formalização de coorientação no Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas de Saúde.

Senhora Coordenadora,

Solicito, em comum acordo com meu orientador, a aprovação do Docente xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx para coorientar meu trabalho de Mestrado, com o título: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. O pedido justifica-se pela experiência do Professor em (ramo de experiência do coorientador), conforme certifica o currículo em anexo. Além disso, a coorientação será enriquecedora para a abordagem dos seguintes aspectos relacionados:

Brasília/DF, xx de xxxxxxxxxx de xxx.

Assinatura Mestrando(a)

(nome completo)

De acordo,

Assinatura Orientador(a)

(nome completo)

De acordo,

Assinatura Coorientador(a)

(nome completo)

Observação:

**Docentes externos ao programa deverão anexar o Diploma de doutorado e o currículo Lattes.**