**ATESTADO**

**ACEITE DE COORIENTAÇÃO**

Á Coordenação do PPGEH

Clique aqui para digitar o nome da Coordenação do PPGEH

Prezado(a) Professor(a),

Eu, Prof.(a) Dr.(a) Clique aqui para digitar o nome do(a) coorientador(a) indicado(a), confirmo meu aceite como coorientador(a) de Clique aqui para digitar o seu nome., aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_ .

Clique aqui para digitar o nome do(a) coorientador(a) indicado(a)