



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**PROPOSTA DE RESOLUÇÃO
NORMAS PARA COORIENTAÇÃO NO PPGN**

- 1) Cabe ao Colegiado Delegado do PPGN aprovar as solicitações de coorientação.
- 2) Poderão configurar como coorientadores de dissertações e teses, além dos docentes do Programa, professores de outros cursos de pós-graduação *Stricto sensu*, bem como profissionais de qualificação e experiência na temática do estudo que tenham o título de Doutor.
- 3) Cabe ao coorientador contribuir com tópicos específicos, complementando a orientação de aluno do PPGN.
- 4) O Vínculo do coorientador será específico para cada aluno, não implicando credenciamento junto ao PPGN.
- 5) Cada dissertação ou tese poderá contar com, no máximo, um coorientador no Brasil e um coorientador no exterior.
- 6) O número máximo de coorientações que um professor do PPGN pode assumir será quatro (4), respeitando o limite de oito (8) para a soma de orientações e coorientações por orientador.
- 7) O pedido de vínculo de coorientador deverá ser encaminhado ao colegiado Delegado do PPGN / UFSC pelo orientador, com anuência do aluno.
- 8) Docente ou pesquisador vinculado a Instituições de Ensino e/ou Pesquisa do exterior, portador do título de Doutor, que participe efetivamente na supervisão de aluno que esteja realizando estágio no exterior, pode ser vinculado como coorientador do respectivo aluno sem a necessidade de equivalência ou reconhecimento do título de Doutor no Brasil.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

SOLICITAÇÃO DE COORIENTAÇÃO

Ao Colegiado Delegado do PPGN / UFSC

Vimos, por meio desta, solicitar que seja apreciado o nome do(a) Prof(a)
_____, vinculado
à instituição _____,
para atuar como coorientador(a) de ()Mestrado ()Doutorado, do(a) aluno(a)
_____, pelas razões
abaixo elencadas:

Florianópolis, de de 20....

Atenciosamente, assinam

Orientador(a):

Coorientador(a) indicado(a):

Aluno(a):

Para processo complementar de credenciamento, anexar:

1. Requerimento de Credenciamento do(a) indicado(a)
2. Currículo Lattes atualizado do(a) Indicado(a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Florianópolis, de de 20....

Ao Colegiado Delegado do PPGN / UFSC

Eu, _____, declaro por meio desta que aceito **coorientar** o(a) () Doutorando(a) / () Mestrando(a) _____, da Linha de Pesquisa ___ do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina – PPGN-UFSC. Declaro, também, que me disponho a conhecer, aceitar e cumprir as regras de funcionamento do PPGN-UFSC.

Atenciosamente,

Coorientador(a) indicado(a)