# 

|  |  |
| --- | --- |
| **Universidade Federal de Goiás**  **Escola de Veterinária e Zootecnia**  **Programa de Pós-Graduação em Zootecnia** | Marca UFG |
| **EVZ/DZO. Avenida Esperança s/nº. Campus Samambaia. CEP: 74.690-900. Fone: 3521-1305. E-mail: ppgzufg@gmail.com** | |

# FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE COMITÊ DE COORIENTAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO (A) PÓS-GRADUANDO (A) | MATRÍCULA SIGAA |
|  |  |

|  |
| --- |
| NOME DO (A) ORIENTADOR (A) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO(S) COORIENTADOR (ES) ATUAL(IS) | |
| Coorientador(a) 1 | Final da Coorientação (mês/ano) |
|  |  |
| Coorientador(a) 2 | Final da Coorientação (mês/ano) |
|  |  |
| **NOME DO(S) NOVO(s) COORIENTADOR (ES)\*** | |
| Coorientador(a) 1 | Início da Coorientação (mês/ano) |
|  |  |
| Coorientador(a) 2 | Início da Coorientação (mês/ano) |
|  |  |

*\*Coorientadores externos a UFG devem ser cadastrados perante o PPGZ no ato da indicação do Comitê de Coorientação.*

|  |  |
| --- | --- |
| **CADASTRO DE COORIENTADORES EXTERNOS À UFG** | |
| **DADOS PESSOAIS** | |
| Nome completo | CPF/Passaporte para estrangeiros |
|  |  |
| Data de Nascimento | Nascimento (cidade, estado e país) |
|  |  |
| RG/Órgão de expedição | Data de expedição da RG |
|  |  |
| Estado Civil | Cor |
|  |  |
| Nome da mãe | |
|  | |
| Nome do pai | |
|  | |
| **DADOS DE CONTATO** | |
| E-mail | CEP |
|  |  |
| Logradouro | Bairro |
|  |  |
| Número | Complemento |
|  |  |
| Município | Estado |
|  |  |
| Fone Celular com DDD/DDI | Fone Fixo com DDD/DDI |
|  |  |
| **DADOS DE CONTA BANCÁRIA** | |
| Banco | Agência |
|  |  |
| Número da Conta | Tipo de conta |
|  |  |
| **DADOS PROFISSIONAIS** | |
| Titulação máxima | Pós-Doutoramento |
|  | ( ) Sim ( ) Não |
| Instituição/empresa de vínculo empregatício | Autônomo(a) |
|  | ( ) Sim |
| Nome da linha de pesquisa (CAPES)\*\* | Número da linha de pesquisa\*\* |
|  |  |
| **TIPO DE VINCULAÇÃO** | |
| ( ) Pesquisador Visitante Bolsa DCR | ( ) Colaborador Voluntário |
| ( ) Pesquisador Visitante Bolsa CNPq | ( ) Pós-Doutorando |
| ( ) Pesquisador Visitante Bolsa CAPES | ( ) Professor Externo |
| ( ) Pesquisador Visitante Bolsa FAPEG | ( ) Professor Visitante |
| ( ) Professor em Convênio de Colaboração Técnica | ( ) Pesquisador Visitante |

\*\*Disponível em <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>.

**TERMO DE ANUÊNCIA DE COORIENTAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o Comitê de Coorientação supracitado foi alterado em comum acordo entre eu, estudante, e o(a) Orientador(a) com a livre anuência dos respectivos membros do Comitê de Coorientação.

Declaro ter conhecimento das normas e responsabilidades que regem a Orientação e Coorientação de estudante de Pós-Graduação perante o PPGZ.

Local e data.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome completo e assinatura do(a) Pós-Graduando(a) | Nome completo e assinatura do(a) Orientador(a) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome completo e assinatura do(a) Coorientador(a) que sai | Nome Completo e assinatura do(a) Orientador(a) que entra |