

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

CRENCIAMENTO DE DOCENTE DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

Nome: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA – MESTRADO PROFISSIONAL

Coordenador: LÍVIA GUIMARÃES ZINA

2 – TIPO DE CRENCIAMENTO: COORIENTAÇÃO

2.1 - **Docente Permanente** (Validade de 4 anos)

Mestrado Doutorado

2.2 - **Docente Colaborador** (Validade de até 4 anos) - Início: / / Término: / /

Mestrado Doutorado

3 – IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE DA UFMG

Nome

:

CPF:

INA:

BOLSITA CNPQ: () SIM () NÃO

Departamento de Origem:

Categoria Funcional (**):

Regime de Trabalho:

Titulação:

Obtido em:

Instituição de Obtenção:

País/UF:

(*) Data de Aprovação no Departamento: / /

Informar em se tratando do primeiro credenciamento. **Anexar documento de aprovação.**

(**) Prof. Aposentado – Data de aprovação do Termo de Adesão de trabalho voluntário: / /

4 – IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE EXTERNO À UFMG

CPF:

Nome:

Local de Trabalho:

Titulação:

Obtido em:

Instituição de Obtenção:

5 – APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO PROGRAMA

Data da reunião: / /

Assinatura do Coordenador e

Carimbo de Identificação: ⇒

Data: / /

6 – PARA USO EXCLUSIVO DA CÂMARA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Tipo de Credenciamento Aprovado:

PERMANENTE []

Mestrado []

Doutorado []

COLABORADOR []

Mestrado []

Doutorado []