**TERMO DE ACEITE DE COORIENTAção**

Eu, **Dr(a).** **CPF:** **.****.****-**, aceito coorientar o(a) **Sr(a).****,** durante o seu curso de [ ]  Mestrado [ ]  Doutorado.

A coorientação será válida desde que a matrícula esteja regularmente efetivada na Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Sustentabilidade Agropecuária, devendo concluir o curso no período de 24 meses para o mestrado e 48 meses para o doutorado, a contar da data da efetivação da matrícula, cuja vigência desse(a) aluno(a) iniciou em ***de*** com término previsto em***de*** ***.***

Declaro ainda ter ciência dos Regulamentos e Normas de Admissão do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Sustentabilidade Agropecuária.

Campo Grande - MS,      de      de     .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |   |
| Assinatura Coorientador |  |  | Assinatura Discente |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |  |
|  |  |  | Assinatura Orientador |  |  |  |