



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Instituto de Medicina Social

Rua São Francisco Xavier, 524 / 7º andar / Blocos D e E - Maracanã

CEP: 20550.900 - Rio de Janeiro - RJ - BRASIL

Tels.: (0-xx-21) 2334-0235/2334-0472/2334-0354/2334-0504

FAX: (0-xx-21) 2334-2152

<http://www.ims.uerj.br>



À COMISSÃO EXAMINADORA DO CONCURSO DE SELEÇÃO
AO DOUTORADO EM SAÚDE COLETIVA – Turma 20____.

Eu, _____,

Professor(a) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - IMS/UERJ, informo,
para fins de comprovação junto à Banca Examinadora do Concurso de Seleção ao
Doutorado em Saúde Coletiva, que recebi uma cópia do projeto de tese

“

_____” de autoria do(a) candidato(a) ao
doutorado em Saúde Coletiva, _____,

e que após leitura e análise do mesmo, ACEITO o(a) referido(a) candidato(a) como
meu(minha) orientando(a) *caso o mesmo seja aprovado no concurso de seleção ao
doutorado.*

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20____.

Prof(a). Nome e matrícula do IMS/UERJ