

OFÍCIO 2:



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



Montes Claros (MG), «dd» de «mês por extenso»de «ano»

Ilmo(a). Sr(a).

Professor Dr(a). «Nome do(a) Coordenador(a) do Mestrado»

Coordenador(a) do Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde - Unimontes

Prezado(a) Coordenador(a),

Com os nossos cordiais cumprimentos comunicamos a Vossa Senhoria que a defesa pública de dissertação intitulada «**título do trabalho**», vinculada à área de concentração «**nome da área de concentração**» e linha de pesquisa «**nome da linha de pesquisa**», do(a) candidato(a) «**nome**» foi agendada para o dia «dd» de «mês por extenso»de «ano», às «xx» horas, «**informar o endereço físico ou endereço do link** » informar o endereço físico ou endereço do link. A comissão julgadora será composta pelos(as) professores(as) titulares: «**nome do(a) orientador(a) e coorientador(a), se houver**» e «**nome dos membros titulares da banca**» e/ou suplentes «**nome dos membros suplentes da banca**», cujas informações seguem abaixo. Informamos que o recurso audiovisual já foi agendado.

MEMBROS TITULARES						
Nome Completo	Endereço/ Telefones	e-mail	CPF	RG	Formação (área, local e ano de conclusão do Doutorado)	Local de trabalho (Universidade, Cargo)
1- «Orientador(a)»						
2- «Coorientador(a)»						
3- «Prof. Interno»						
4- «Prof. Externo»						
MEMBROS SUPLENTES						
1-«Prof. Interno»						
2-«Prof. Externo»						

Atenciosamente,

«Assinatura do(a) Prof(a). Orientador(a)»
Prof(a). Dr(a). «nome do(a) Prof(a). Orientador(a)»