

OFICIO 3:

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»

**Para: Prof(a). Dr(a). «Nome do(a) coordenador(a) do programa»
Coordenador(a) do Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde - Unimontes**

Prezado(a) Coordenador(a),

Com os nossos cordiais cumprimentos, encaminhamos a Vossa Senhoria para conferência e providências necessárias os documentos abaixo descritos, devidamente revisados por mim, de conformidade com as normas do Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde – PPGCPS/Unimontes e as correções sugeridas pela banca examinadora, para finalização do Curso de Mestrado em Cuidado Primário em Saúde do(a) aluno(a) «Nome do(a) aluno(a)».

- Ficha de Egresso preenchida e assinada pelo(a) mestrando(a);
- Autorização para divulgação na internet devidamente assinada pelo(a) mestrando(a);
- Arquivo do produto técnico
- Arquivo da dissertação em PDF

Agradecemos pela atenção e colocamo-nos a disposição para quaisquer alterações que se fizerem necessária.

Atenciosamente,

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