



## ESCOLHA DE ORIENTADOR

Candidato(a) \_\_\_\_\_

Orientador(a) Escolhido(a) \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_

## ACEITAÇÃO DO CANDIDATO

1. Parecer do(a) orientador(a):

- sobre o histórico escolar e avaliação da capacidade do(a) candidato(a) para estudos na pós-graduação

---

---

---

---

---

- em caso de deficiência curricular de graduação, a critério do (a) orientador(a), listar (a)s disciplina (s) de graduação junto ao IFSC/USP, que deverá cursar, em regime de adaptação

---

---

---

---

---

2. Aceito a orientação do (a) candidato(a).

São Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) orientador(a)