**TERMO DE ORIENTAÇÃO**

**Doutorado**

Eu, **[NOME DO PROFESSOR]**, docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas, assumo o compromisso de orientação da Tese de Doutorado de **[NOME DO/A DISCENTE]**, matrícula **[NÚMERO DE MATRÍCULA]**, sob título **[TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA]**, na linha de pesquisa **[LINHA DE PESQUISA DO PPGCS].**.

Declaro ciência de que, com esta orientação, não ultrapasso o número máximo de oito discentes em orientação, somados todos os PPGs em que atuo como docente.

Maceió, 8 de março de 2024

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Orientador |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Discente |