**Ao Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará (PPGO-UFC)**

Senhor Coordenador,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho, mui respeitosamente, solicitar de V. Sa. a devida permissão para usar os equipamentos dos laboratórios do PPGO para a execução da parte experimental do projeto de pesquisa intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(se graduação, mestrado ou doutorado / instituição proponente). Estou ciente que devo levar todo o material de consumo necessário e sou responsável por quaisquer danos aos equipamentos durante o seu uso. Informo, ainda, que o(a) Prof(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do PPGO, está ciente do projeto e será o(a) supervisor(a) de minhas atividades nos laboratórios do PPGO.

Pelo exposto, peço deferimento.

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aluno(a) (NOME E ASSINATURA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador(a) (NOME E ASSINATURA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente do PPGO (NOME E ASSINATURA)

* IMPRIMIR ESSE DOCUMENTO JUNTAMENTE COM O PROJETO DE PESQUISA E ENTREGAR OU ENVIAR PELO CORREIO PARA A SECRETARIA DO PPGO
* NÃO SERÃO ACEITAS SOLICITAÇÕES POR EMAIL
* A RESPOSTA SERÁ ENVIADA POR EMAIL NUM PRAZO MÁXIMO DE 30 DIAS