UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Odontologia

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha

Belo Horizonte – MG – 31.270-901 – Brasil

Tel. (31) 3409-2470 Fax: (31) 3409-2472

Site: [www.odonto.ufmg.br](http://www.odonto.ufmg.br) – [posgrad@odonto.ufmg.br](mailto:posgrad@odonto.ufmg.br)

E-mail: posgrad@odonto.ufmg.br





FORMULÁRIO DE ENTREGA DE PROJETO DE PESQUISA PARA ANÁLISE E EMISSÃO DE PARECER:

ALUNO: .......................................................................................................................................................

ORIENTADOR: ...............................................................................................................

CO- ORIENTADOR: ............................................................................................................... (se pertinente)

OUTROS MEMBROS DA EQUIPE DE PESQUISA:.......................................................................................... (SE PERTINENTE. Se o participante for externo à Faculdade de Odontologia, informar CPF e área de atuação)

CURSO/ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ...............................................................................................................

LINHA DE PESQUISA: ...................................................................................................................................

Financiadores : ( ) CAPES ( ) CNPq ( ) FAPEMIG ( ) PRÓPRIO PESQUISADOR

(NO CASO DE FINANCIAMENTO POR AGÊNCIAS DE FOMENTO, INFORMAR O e EDITAL DE APOIO AO PROJETO)

Juntamente com este formulário deverá ser entregue uma cópia do projeto em CD contendo: Resumo, Introdução, Objetivos, Metodologia e Referência.

TÍTULO DO TRABALHO:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

RELATOR(ES) INDICADO(S):

Por decisão do Colegiado os projetos de pesquisa de doutorado poderão ser enviados para apenas um relator interno ou externo, de acordo com a indicação do Orientador.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome completo | Sigla/Instituição de vínculo | Telefone/e-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data: ..................................... Assinatura do Orientador ..........................................................