**CARTA ACEITE DO SUPERVISOR UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para: Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Senhora Coordenadora,

Eu, Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho manifestar interesse no ingresso no Pós-Doutorado do (a) candidato (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, baseado em julgamento prévio de um Plano de Trabalho, comprometendo-me a supervisioná-lo durante o período de 1 (um) ano, estando ciente das condições .

Niterói, \_\_/\_\_/\_\_

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

Nome e assinatura do supervisor