**ANEXO II**

**Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS) – Mestrado da Unioeste** *campus* **Francisco Beltrão**

**Carta de Aceite de Provável Orientação**

Informo para os devidos fins, que eu Prof.(a) Dr.(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** aceito orientar o(a) candidato(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, após sua aprovação no processo seletivo deste Programa, Edital 06/2020, na minha área de atuação e, ambos, se comprometem com as Normas e Regulamento do Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS) - Mestrado, assim como, com as Normas, Diretrizes e Resoluções da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE.

Francisco Beltrão, PR., **\_\_\_\_\_\_** de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de 2020.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do (a) provável Docente/Orientador(a)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do(a) Candidato(a)