|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS – PCO** | |
|  | **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – UEM**  **Centro de Ciências Sociais Aplicadas**  **Departamento de Ciências Contábeis**  Av. Colombo, 5.790 – Zona 07 – 87020-900 – Maringá – Pr. –  Fone/fax: (44) 3011-4909 ou 3011-4910 |

**DECLARAÇÃO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO**

Eu, Prof(a). Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_após contactos com o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade Estadual de Maringá, declaro que **aceito** ser seu(a) orientador(a) no Programa.

Diante do exposto, solicito à coordenação do PCO que proceda aos trâmites legais junto ao Colegiado do Programa, para apreciação/aprovação desta solicitação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Em, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

Assinatura do aluno Assinatura do Professor Orientador

OBS: Este documento terá validade somente após ter sido apreciado/aprovado pelo Colegiado do PCO.