**TERMO DE COMPROMISSO DO COORIENTADOR**

Eu, Clique ou toque aqui para inserir o texto. , aceito coorientar o(a) aluno(a) Clique ou toque aqui para inserir o texto., discente do curso de [ ]  Mestrado Profissional [ ]  Mestrado Acadêmico [ ]  Doutorado Acadêmico, do Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária – INCQS/Fiocruz, sob a orientação do(a) doutor(a) Clique ou toque aqui para inserir o texto...

Estou ciente dos prazos de conclusão para os cursos de Mestrado/Doutorado de 24 e 48 meses respectivamente, estabelecidos pelo Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Me comprometo a exercer minha orientação de modo a não ultrapassar esses limites para defesa, bem como, viabilizar a execução da dissertação/tese.

Assinatura do discente

Assinatura do orientador

Assinatura do coorientador