

Ilma. Sra.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem				
Profa. Dra. Jacira dos Santos Oliveira				
Prezada Senhora,				
riczada Sciniora,				
Solicitamos a Vossa Sen	horia a homolo	ogação pelo C	olegiado desse	Programa de
Pós-Graduação e a emissão de	e certidão de a	provação do	projeto de dis	ssertação/tese
intitulado:"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXX",	que será deser	nvolvido pela
aluna XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXX, v	vinculado ao m	neu projeto de
pesquisa				
"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	XXX".
Informamos que o projeto acim	na denominado	foi apresenta	ado e aprovado	em Reunião
do Grupo	de	Estudo	e	Pesquisa
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxx, 1	realizada no	dia de
de 202				
Respeitosamente,				
Prof(a). Dr(a)				
Orientador(a)				

E-mail: enfermagemposgraduacao@gmail.com **Endereço eletrônico:** http://www.ufpb.br/pos/ppgenf