



## **CHECK LIST**

### **PROCESSO DE PÓS-DOUTORAMENTO**

**TÉCNICO RESPONSÁVEL:** Jéferson Lino dos Santos

**Tel:** (31) 3899-2622

**E-mail:** [jeferson.santos@ufv.br](mailto:jeferson.santos@ufv.br)

#### **PARA ABERTURA DO PROCESSO:**

1. Preencher o Formulário de Inscrição disponível em:  
<http://www.dfp.ufv.br/ppg/pos-doutorandos/>.  
Anexar os documentos (impressos) solicitados e
2. Encaminhá-los à Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Fitopatologia para a abertura do processo.
3. Taxa de matrícula: R\$ 116,00

#### **PARA SOLICITAR EXTENSÃO DE PRAZO:**

1. Ofício do supervisor solicitando extensão de prazo contendo a data inicial, nova data final e nome do projeto.
2. Encaminhar os documentos para a Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Fitopatologia para a oficialização.

#### **PARA FINALIZAR O PROCESSO E SOLICITAR A EMISSÃO DE CERTIFICADO:**

1. Ofício do supervisor contendo o período formal do treinamento (início e fim), o título do projeto e a solicitação de emissão de certificado de pós-doutoramento.
2. Relatório final de atividades desenvolvidas durante o treinamento
3. Encaminhar os documentos para a Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Fitopatologia para a finalização do processo e emissão do certificado de pós-doutoramento.

#### **MODELOS DE OFÍCIOS:**

Os ofícios podem ser modificados a critério do supervisor.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
DEPARTAMENTO DE FITOPATOLOGIA



Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-900 – Telefone: (31)3899-2629 – Fax: (31)3899-2240 – E-Mail: [ftp@ufv.br](mailto:ftp@ufv.br)

## DOCUMENTO DE ACEITAÇÃO DO DEPARTAMENTO

# DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o/a **Dr(a). XX** foi aceito(a) como Pós - Doutorando(a) no Departamento de Fitopatologia da UFV, para desenvolvimento do projeto intitulado "XX". O projeto será realizado sob a supervisão do professor XX, a partir de XX de XX de 20XX com término previsto para XX de XX de 20XX.

Viçosa, XX de XX de 20XX

**Olinto Liparini Pereira**  
Chefe do Departamento de Fitopatologia  
CCA / UFV



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
DEPARTAMENTO DE FITOPATOLOGIA



Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-900 – Telefone: (31)3899-2629 – Fax: (31)3899-2240 – E-Mail: [fpt@ufv.br](mailto:fpt@ufv.br)

## DOCUMENTO DE ACEITAÇÃO DO PROFESSOR

Viçosa, XX de XX de 20XX

Senhor chefe,

Manifesto concordância e disponibilidade para supervisionar o/a Dr(a). XX, bolsista de XX, para a execução do projeto de pós-doutoramento intitulado “XX”, apoiado pelo XX. O/A Dr(a). XX iniciou suas atividades em XX/XX/20XX com término previsto para XX/XX/20XX.

Sem mais, me coloco a disposição para demais esclarecimentos.

Atenciosamente,

---

Prof. XX  
Departamento de Fitopatologia  
Universidade Federal de Viçosa

Ao Senhor  
**Prof. Dr. Olinto Liparini Pereira**  
Chefe do Departamento de Fitopatologia  
Universidade Federal de Viçosa - UFV



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
DEPARTAMENTO DE FITOPATOLOGIA



Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-900 – Telefone: (31)3899-2629 – Fax: (31)3899-2240 – E-Mail: [fpt@ufv.br](mailto:fpt@ufv.br)

## **DOCUMENTO DE MANUTENÇÃO DO CANDIDATO**

### **DECLARAÇÃO**

Eu, XX, CPF: XX, residente à Rua XX, declaro para os devidos fins que me responsabilizo pela minha manutenção na Universidade Federal de Viçosa para a execução do projeto de pós-doutoramento intitulado “XX”, apoiado pelo XX.

Viçosa, XX de XX de 20XX.

---

XXXXX

Ao  
Prof. Olinto Liparini Pereira  
Chefe do Departamento de Fitopatologia  
Universidade Federal de Viçosa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
DEPARTAMENTO DE FITOPATOLOGIA



Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-900 – Telefone: (31)3899-2629 – Fax: (31)3899-2240 – E-Mail: [fpt@ufv.br](mailto:fpt@ufv.br)

## **DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DE PRAZO**

Ao  
Prof. Olinto Liparini Pereira  
DD. Chefe do Departamento de Fitopatologia  
Universidade Federal de Viçosa

Senhor Chefe

Declaro para os devidos fins que as atividades de pesquisa referente ao projeto intitulado “XXX”, realizado pelo/a Dr(a). XXX desde XX de XX ainda não foram finalizadas e que (inserir os motivos)...

Solicitamos assim a extensão do prazo de treinamento do/a Dr(a). XX até o XX de XX de 20XX.

Atenciosamente,

Data: XX/XX/20XX

Assinatura e Carimbo:

.....  
Prof. XX  
Departamento de Fitopatologia  
Universidade Federal de Viçosa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
DEPARTAMENTO DE FITOPATOLOGIA



Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-900 – Telefone: (31)3899-2629 – Fax: (31)3899-2240 – E-Mail: [ftp@ufv.br](mailto:ftp@ufv.br)

## **DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE FINALIZAÇÃO DO TREINAMENTO**

Ao  
Prof. Olinto Liparini Pereira  
DD. Chefe do Departamento de Fitopatologia  
Universidade Federal de Viçosa

Senhor Chefe

Declaro para os devidos fins que o/a Dr(a). XX realizou as atividades de pesquisa referentes ao projeto intitulado “XX”, de XX de XX de 20XX até XX de XX de 20XX.

Solicitamos o encerramento do treinamento e rogamos os provimentos devidos para a emissão do Atestado de Participação no Programa de Pós-Doutoramento para o/a Dr(a). XX.

Atenciosamente,

**Data:** XX/XX/20XX

**Assinatura e Carimbo:**

.....

Prof. XX  
Departamento de Fitopatologia  
Universidade Federal de Viçosa