Belo Horizonte, xx de xxxx de 20xx.

##### À: Coordenação do Programa de Pós–Graduação *Lato Sensu* do CEFET/MG

#  Prof.ª. Drª. Maria Adélia da Costa

Referência: Apresentação da Coordenação do curso de Pós-graduação *lato sensu* ..........

Prezada Coordenadora,

 O grupo de docentes proponentes do curso, abaixo subscritos, indicam a prof.ª XXXXXXXXXXXXX, matrícula SIAPE Nº .........................., para exercer a função de Coordenadora do Curso de Pós-graduação *lato sensu* em **XXXXXXXX.....**, bem como, o prof. XXXXXXXX...., matrícula SIAPE Nº XXX............., como subcoordenador do referido curso, junto a esta Coordenação do Programa de Pós-graduação *lato sensu* e ao CEFET-MG, no que diz respeito à proposta anexa.

 Colocamo-nos à disposição para quaisquer outras informações.

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Axxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |