**CARTA DE CIÊNCIA DO ORIENTADOR**

Local, 9 de dezembro de 2024

À

Comissão Permanente de Seleção (CPS)

Curso de Mestrado Profissional

Programa de Pós-Graduação em Metrologia e Qualidade – Inmetro

 Eu, **Nome completo**, portador(a) do CPF nº      , atesto que estou ciente de que o(a) candidato(a) **Nome do(a) candidato(a)**, portador(a) do CPF nº      , está indicando meu nome como provável orientador(a) nesse Processo Seletivo conforme Edital nº 017/2025 e que concordo em orientá-lo(a) em caso de sua aprovação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura**