Belém, XX de XXXX de 202X.

À Senhora

Profa. Dra. Flávia Olegário Palácios

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Patrimônio Cultural da UFPA

Mercedários UFPA - Av. Boulevard Castilhos França, s/n – Campina

66010-060 BELÉM/PA

**Assunto: Solicitação de seguro de vida para discente.**

 Senhora Coordenadora,

 Ao cumprimentá-la, solicito a contratação de Seguro de Vida contra acidentes pessoais para o (s) estudante (s) do curso de mestrado do Programa de Ciências do Patrimônio Cultural, que desenvolve a pesquisa intitulada “..........................” sob minha orientação, na Turma ...... (Ano da Turma), para cobertura durante a atividade ….....................(Descrever a atividade que será realizada), que será desenvolvida em ...........................(local, cidade e Estado onde será desenvolvida a atividade ) no período de **\_\_\_/\_\_\_/202x a \_\_\_/\_\_\_/202x** (dia ou período da atividade), junto à PRO-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO da UFPA.

 Atenciosamente,

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

Orientador ou professor responsável

 (Nome Legível e carimbo)

 **OBS: DOCUMENTO SEM ASSINATURA NÃO É VÁLIDO**