



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



São Carlos, 04 de maio de 2020.

Ref: Carta comprovante da versão final
de teses e dissertações

Eu Prof.(a) Dr.(a) Marisa Silvana Zazzetta, Orientador(a) do(a) pós-graduando(a) LETÍCIA SOUZA DIDONÉ, do Programa de Pós Graduação Mestrado em Ciências da Saúde, venho por meio desta, AUTORIZAR os tramites para a homologação do(a) supracitado(a) aluno(a), ATESTO que dissertação intitulada *Fatores Associados à Incidência de Sintomas Depressivos em Idosos em Situação de Vulnerabilidade Social*, é a **versão final** com as alterações sugeridas pela Banca Examinadora, estando o arquivo tecnicamente correto em sua forma e estrutura e com os devidos agradecimentos aos órgãos de fomento à pesquisa, no caso de recebimento de bolsa e/ou financiamento.

Solicito as devidas providências para o encaminhamento em questão, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Prof(a). Dr(a). Marisa Silvana Zazzetta
