



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
Área de Concentração: Fisioterapia e Desempenho Funcional
Via Washington Luís, Km 235 - CEP: 13.565-905 - SÃO CARLOS - SP
TEL: (016) 3351-8448. E-mail: ppgft@ufscar.br

São Carlos, 20 de março de 2020.

Ref: Carta comprovante da versão final de teses e dissertações

Eu Prof.(a) Dr.(a) Larissa Pires de Andrade, Orientador(a) do(a) pós-graduando(a) Danielle Chagas Pereira da Silva, do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia, venho por meio desta, AUTORIZAR os tramites para a homologação do(a) supracitado(a) aluno(a), ATESTO que a dissertação intitulada: "Desempenho da dupla tarefa motora em idosos com Comprometimento Cognitivo Leve e Doença de Alzheimer: um estudo longitudinal" 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). _____

Assinatura: