



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 25 de maio de 2020.

Carta comprovante da versão final de teses e dissertações

Eu Prof.(a) Dr.(a) Tania de Fátima Salvini, Orientador(a) do(a) pós-graduando(a) Jonathan Emanuel da Cunha, 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 tese / dissertação intitulada: Adaptações neuromusculares nos músculos quadríceps e tibial anterior associadas à osteoartrite de joelho (ratos *wistar*), 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). Tania de Fátima Salvini


Assinatura: