



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, 15 de abril de 2021.

Ref: Carta comprovante da versão final de teses e dissertações

Eu **Prof(a). Dr(a). Renata Gonçalves Mendes**, Orientador(a) do(a) pós-graduando(a) **Nathany Souza Schafauser**, do Programa de Pós-Graduação Fisioterapia, venho por meio desta, AUTORIZAR os trâmites para a homologação da dissertação do(a) supracitado(a) aluno(a), e ATESTAR que a dissertação intitulada “**A função neurocardiovascular e a associação com diferentes componentes da capacidade física na exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**”, 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,

Assinatura orientador(a)
Renata Gonçalves Mendes