



**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](mailto:ppgft@ufscar.br)

---

São Carlos, 31 de Maio de 2021.

Ref: Carta comprovante da versão final de teses e dissertações

Eu Prof.(a) Dr.(a) Anna Carolyn Lepesteur Gianlorenço, Orientador(a) do(a) pós-graduando(a) José Mário Prati, 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 "Ativação neuronal de circuitos funcionais do cerebelo em funções motoras e não motoras de camundongos", 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: