



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional
Rod. Washington Luis, Km. 235-C. P.676-CEP 13565-905, São
Carlos - SP.
Tel.: (16) 3351-9787 - ppgto@ufscar.br

São Carlos, 23 de abril de 2018.

Eu Profa. Dra. Lilian Vieira Magalhaes, orientadora da pós-graduanda Valentina Vinzón, do Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional, venho por meio desta, AUTORIZAR os tramites para a homologação do(a) supracitado(a) aluno(a), ATESTO que a tese / dissertação intitulada PROCESOS Y EXPERIENCIAS EN LAS PRÁCTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN COMUNIDAD EN ARGENTINA, 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,

Profa. Dra. Lilian Magalhães

Assinatura: