|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Formulário de Agendamento de Defesa | SPG/2018 |
| LogoPGDefinitivo.jpg | Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  Serviço de Pós-graduação  Seção de Apoio aos Pós-graduandos | PROTOCOLO |

Ribeirão Preto, .

Prezado Professor,

Solicitamos a oficialização da defesa, conforme dados abaixo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dados do Aluno | | | | |
| NUSP: | Curso: |  | |  |
| Nome: | | | |
| Programa: | | | |
| Dados da Banca | | | | |
| Todos os titulares confirmaram a participação?  Sim  Não | | | | |
| Em caso negativo, favor anexar as desistências e informar quem irá participar da banca | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Dados da Defesa | | | | |
| Data: | Horário: | | Local: | |
| Outras Informações | | | | |
| Videoconferência: |  | | | |

Informo ainda, que todos os membros participantes estão cientes e de acordo com os termos da defesa.

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do(a) aluno(a) | Assinatura do(a) orientador(a) |

**A Secretaria do Programa está ciente do agendamento da defesa. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Visto da CCP**

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. **Ricardo de Carvalho Cavalli**

Presidente da Comissão de Pós-Graduação / FMRP-USP