UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos
Assistência Técnica Acadêmica
Serviço de Pós-Graduação

Pirassununga, (data) .

À Comissão Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Biociência Animal,

Temos o prazer de depositar nesta data 01 (uma) cópia do arquivo em formato digital do projeto de tese intitulado **"título do projeto de tese"** (composto de **.....** páginas), com o qual o(a) pós-graduando(a) **(nome do aluno)**, aluno(a) regularmente matriculado(a) sob o Código USP **00000** e sob minha orientação, na Área de Concentração de "Biociência Animal", se candidata ao **Exame de Qualificação de Doutorado**.

Obtidos os créditos necessários e cumpridas todas as exigências legais dentro do prazo estipulado pela Norma Específica do Programa, solicitamos a esta CCPBIO que sejam tomadas as providências cabíveis para a constituição da Comissão Julgadora e fixação da data do referido exame.

Como colaboração, encaminhamos anexo, em ordem alfabética, sugestão de 6 (seis) profissionais doutores na área de trabalho do candidato, cujos nomes poderiam ser lembrados na elaboração da Comissão Julgadora.

Informamos que entramos em contato com os membros abaixo e que os mesmos confirmaram disponibilidade para participarem do Exame de Qualificação de Doutorado no dia _____, às _____ horas, na Sala _____.

Sem outro particular, subscrevemo-nos cordialmente,

Av. Duque de Caxias Norte, 225 - 13635-900 – Pirassununga, SP
Fone/Fax: 19-3565.4211 ou 3565-4281 - E-mail: posfzea@usp.br

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos
Assistência Técnica Acadêmica
Serviço de Pós-Graduação

Nome do aluno: _____

Assinatura do aluno: _____

Nome do orientador: _____

Assinatura do orientador: _____

* (excluir orientador e coorientador).

01 - Nome completo:	**Colocar os nomes dos membros em ordem alfabética**		
Área de Especialidade			
Instituição de origem:	Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos		
Telefone:	(XX)0000-0000	**e-mail ativo:**	
Graduação:			
Mestrado:			
Doutorado:			
02 - Nome completo:			
Área de Especialidade			
Instituição de origem:			
Telefone:	(XX)0000-0000	**e-mail ativo:**	
Graduação:			
Mestrado:			
Doutorado:			
03 - Nome completo:			
Área de Especialidade			
Instituição de origem:			
Telefone:	(XX)0000-0000	**e-mail ativo:**	
Graduação:			
Mestrado:			
Doutorado:			
04 - Nome completo:			
Área de Especialidade			
Instituição de origem:			
Telefone:	(XX)0000-0000	**e-mail ativo:**	
Graduação:			

Mestrado:			
Doutorado:			
05 - Nome completo:			
Área de Especialidade			
Instituição de origem:			
Telefone:	(XX)0000-0000	**e-mail ativo:**	
Graduação:			
Mestrado:			
Doutorado:			
06 - Nome completo:			
Área de Especialidade			
Instituição de origem:			
Telefone:	(XX)0000-0000	**e-mail ativo:**	
Graduação:			
Mestrado:			
Doutorado:			