STBio Programa de Pós-Graduação em Sistemática, Taxonomia animal e Biodiversidade — MZUSP

AUTORIZAÇÃO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Solicito autorização para realização do Exame de Qualificação da aluna L **,** nº USP , como requisito para defesa da Tese de intitulada “ ”. Informo que a aluna cumpriu todos os créditos exigidos, conforme o regulamento do Programa.

Indicação de 05 dias úteis para o agendamento do exame de qualificação
(Consultar a data limite na ficha de aluno)

Dia 1:_____ Horário _____
Dia 2:_____ Horário _____
Dia 3:_____ Horário _____
Dia 4:_____ Horário _____
Dia 5:_____ Horário _____

Sugestão de 6 nomes de examinadores, informando a instituição e o contato (e-mail, telefone)

Examinador	Instituição	Contato

_____ _____
Ass. Orientador(a) Ass. Aluno(a)

Recebido, SPG: _____ São Paulo, _____/_____/_____
Funcionário e carimbo

Aprovada em reunião da Comissão de Pós-Graduação no dia ____/_____/_____

Observações: