|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| USP.jpg | Universidade de São PauloFaculdade de Saúde PúblicaComissão de Pós-Graduaçãocpg@fsp.usp.br |  |

**REFERENTE A DEFESAS E EXAMES DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO E DOUTORADO de forma remota – CONFORME circ.copgr/18/2022**

|  |
| --- |
| **Programa de Pós-Graduação:**  |
| **Tipo de Exame: ( ) Defesa** **( ) Qualificação** |
| **Nível na PG: ( ) Mestrado** **( ) Doutorado** |
| **Discente:**  |
| **Orientador(a):** **Anuência/Assinatura do(a) Orientador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **JUSTIFICATIVA (detalhar o caso e a necessidade específica):** |
| **Descreva que tecnologia (PLATAFORMA) será utilizada para execução das atividades:****( ) Google Meet** **( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Concordância da Comissão Coordenadora de Programa (CCP) e/ou da CPG:****Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_****Assinatura do Coordenador da CCP e/ou Presidente da CPG:** |
| **Observações (se necessário, acrescente aqui informações não previstas nos campos anteriores):** |
| **Análise do Pró-Reitor de Pós-Graduação da USP:****( ) Deferido****( ) Indeferido** |