|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| USP.jpg | Universidade de São Paulo  Faculdade de Saúde Pública  Comissão de Pós-Graduação  cpg@fsp.usp.br |  |

**REFERENTE A DEFESAS E EXAMES DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO E DOUTORADO de forma remota – CONFORME circ.** **CoPGr/34/2022**

|  |
| --- |
| **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** |