**SUGESTÃO DE COMISSÃO EXAMINADORA PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

**Nome do(a) aluno(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº USP\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do(a) Orientador (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº USP\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Título do Projeto Pesquisa**:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Programa de Mestrado Profissional Terapia Ocupacional e Processos de Inclusão Social Código 5037**

**Curso: Mestrado Profissional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NOME / TITULAR |  Nº USP |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
|  | NOME / SUPLENTE | **Nº USP** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
|  |  |  |

Orientadora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data da aprovação da CCP: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador(a) do Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obs.:

1) Conforme Regimento da Pós-graduação da USP:

**Artigo 74** - A comissão examinadora, aprovada pela CCP, deve ser constituída por três membros, com titulação mínima de doutor, devendo sua formação ser definida segundo critérios previamente aprovados pela CCP.