**SOLICITAÇÃO DE REALIZAÇÃO REMOTA**

**DE DEFESA OU EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Tipo de Exame:** ( ) Defesa ( ) Qualificação |
| **Nível na PG:** ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Doutorado Direto |
| **Discente:**  **Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Número USP:** |
| **JUSTIFICATIVA (detalhar o caso e a necessidade específica):** |
| **Orientador:**  **Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** |
| **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 USP:**  ( ) Deferido  ( ) Indeferido |

OBS.: não ultrapassar 1 página.