**INSCRIÇÃO EM EXAME DE QUALIFICAÇÃO E SUGESTÃO DE COMISSÃO EXAMINADORA DE**

|  |  |
| --- | --- |
| ALUNO: | Nº USP: |
| ORIENTADOR: | VAI PARTICIPAR? |
| SUBSTITUTO DO ORIENTADOR (CASO ESTIVER IMPEDIDO): | |
| PROGRAMA: | CURSO: |
| TÍTULO DO PROJETO: | |

Sugestão de nomes para a composição da Comissão Examinadora do trabalho, de acordo com o Regulamento do Programa:

|  |  |
| --- | --- |
| MEMBRO TITULAR 1: | Participação: |
| INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO: | |
| MEMBRO TITULAR 2: | Participação: |
| INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO: | |

|  |  |
| --- | --- |
| MEMBRO SUPLENTE 1: | Participação: |
| INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO: | |
| MEMBRO SUPLENTE 2: | Participação: |
| INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO: | |

DECLARO ter ciência das normas quanto a proibição da participação, na comissão examinadora, de parente em linha direta ou colateral até quarto grau do aluno, do orientador e dos demais membros da referida comissão, e suas respectivas consequências em conformidade com o estabelecido pelo Regimento de Pós-Graduação, § 3º do artigo 94, Resolução CoPGr nº 6542, de 18/04/2013.

Nestes termos, encaminho para análise.

Ribeirão Preto,       de       de      .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aluno

**Observações:**

* Caso ocorra a substituição de um membro titular após a inscrição, o aluno deverá providenciar o mais rápido possível uma nova cópia encadernada em espiral do trabalho em tempo para envio ao suplente;
* Consulte a secretaria do Programa sobre a possibilidade do pagamento de despesas para membros externos, sendo que é permitida a participação de membros (exceto o presidente da comissão examinadora e o aluno) à distância, por videoconferência ou outras tecnologias.

Aluno:

**Parecer da Comissão Coordenadora de Programa da FEA-RP**

Aprovada

Não aprovada. Comissão indicada abaixo:

|  |
| --- |
| PRESIDENTE DA BANCA: |
| MEMBRO TITULAR 1: |
| INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO: |
| MEMBRO TITULAR 2: |
| INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO: |

|  |
| --- |
| MEMBRO SUPLENTE 1: |
| INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO: |
| MEMBRO SUPLENTE 2: |
| INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO: |

Data Aprovação da CCP: / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do Programa