São Paulo, DATA

**À Comissão de Ensino da Pós-graduação**

**Programa de Pós-graduação em Urologia**

**Escola Paulista de Medicina**

**Universidade Federal de São Paulo**

Solicito agendamento de qualificação de doutorado para o(a) aluno(a) NOME DO ALUNO com tese intitulada “TITULO DA TESE” realizada sob minha orientação para o dia DIA E HORA. Para a banca examinadora sugiro os seguintes nomes:

* Prof. Dr. NOME (FILIAÇÃO) - titular;
* Prof. Dr. NOME (FILIAÇÃO) - titular;
* Prof. Dr. NOME (FILIAÇÃO) - titular;
* Prof. Dr. NOME (FILIAÇÃO) – suplente.

Atenciosamente,

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

Prof. Dr. NOME DO ORIENTADOR

Orientadora Permanente do Programa de Pós-graduação em Urologia

Escola Paulista de Medicina / UNIFESP

De acordo

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

Profª. Drª Mariana Pereira Antoniassi

Vice-Coordenadora no exercício da Coordenação do Programa de Pós-graduação em Urologia

Escola Paulista de Medicina / UNIFESP