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 Tese de Doutorado do (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;
* Profa. Dra. NOME (FILIAÇÃO) - titular;
* Profa. Dra. NOME (FILIAÇÃO) - titular;
* Profa. Dra. NOME (FILIAÇÃO) - titular;
* Profa. NOME (FILIAÇÃO) – suplente
* Profa. NOME (FILIAÇÃO) – suplente.

Informo ainda que o seguinte membro teve relação orientador/orientado comigo ou participou de artigo relacionado a esta dissertação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O membro da banca que será a memória da qualificação de doutorado será o Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atenciosamente,

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

Profa. Dra. 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