

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO

À Comissão Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Radiologia - FMUSP

Eu, _____,
aluno regularmente matriculado no programa supra mencionado, nº USP _____, no curso de () Mestrado () Doutorado, sob orientação do Prof. Dr. _____, venho solicitar prorrogação de prazo por _____ dias, a partir de ____/____/____, pelo motivo:

Parecer do orientador:

Carimbo e assinatura:

São Paulo, ____ de _____ de 200__

assinatura do(a) pós-graduando(a)

Data da aprovação da CCP ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a)

Manifestação da CPG

Solicitação analisada em sessão realizada em ____/____/____
com parecer: [] favorável [] contrário

São Paulo, _____

Assinatura do Presidente da CPG
