AGENDAMENTO DE DEFESA

### **Aluno(a):**

|  |
| --- |
|  |

**Curso (Mestrado, Doutorado ou Doutorado Direto):**

|  |
| --- |
|  |

**Programa de Pós-graduação:**

|  |
| --- |
|  |

Após entendimento com os membros da Comissão Julgadora, ficou estabelecido que a Defesa será realizada em:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data: |  | Horário: |  |
|  |  |
| Local: | **(Local exato onde será realizada a defesa)** |

Informar abaixo a composição final dos membros que confirmaram participação na Comissão Julgadora:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome completo** | **Tipo de participação (remota ou presencial)** | **Endereço de e-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| Assinatura do aluno(a): | **(USP Assina ou .Gov)** |
|  |
|  |
|  |
| Assinatura do orientador(a): | **(USP Assina ou .Gov)** |

Este formulário deve ser enviado em PDF e devidamente assinado para o e-mail **spg@fcfrp.usp.br**