AUTORIZAÇÃO E CIÊNCIA DO(A) ORIENTADOR(A) PARA ENTREGA / DEPÓSITO DOS EXEMPLARES DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO / TESE DE DOUTORADO

À

**CPG / EEL**

Senhor Presidente,

 Com minha **aprovação**, para efeito do **Depósito** correspondente, encaminho à *Comissão de Pós-Graduação*, **Número de Exemplares** exemplares, com **indique o número de páginas** páginas, do trabalho concluído intitulado: “ **digite o título** “ do(a) aluno(a) **nome completo** , regularmente matriculado(a), sob minha orientação, no **Mestrado / Doutorado / Doutorado Direto**, do Programa de Pós-Graduação em **nome do programa** , como parte dos requisitos para obtenção do título de **Mestre / Doutor** **em Ciências**.

Data **sugerida** para Defesa: **Dia / Mês / Ano**

**Horário:**   **h**

 Lorena-SP \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Carimbo/Nome e Assinatura do **Orientador** |

**Ciente**:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Secretaria do Programa | Coordenador do Programa(Carimbo/Nome e Assinatura) |