**EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

**INSCRIÇÃO**

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** N° USP **\_\_\_\_\_\_\_**, regularmente matriculado no **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, do Programa de Pós-Graduação em **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, venho requerer minha inscrição para o **Exame de Qualificação.**

Data **sugerida** para o Exame:  **/ /**

Horário:\_\_\_ horas**.**

Lorena-SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do(a) Aluno (a)

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

Assinatura do(a) Orientador(a)