



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL
SOLICITAÇÃO DE DEFESA

Manaus, ___ de _____ de 20__

Senhor Coordenador,

Eu Prof. Dr. _____ solicito de V.Sa. as providências necessárias para a realização da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional em Cirurgia do meu orientando: _____, matrícula nº _____. Data para a realização da Defesa: ___ de _____ de 20__, às hh:mm horas.

Na ocasião, o pós-graduando defenderá o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

_____.

Para a composição da Banca Examinadora, indico os Prof.(s) Dr.(s) abaixo relacionados como membros titulares, com a Instituição de ensino a qual estão vinculados (sendo um professor externo à UFAM):

Nome e Titulação	Instituição de Ensino/Local	e-mail

E como membros suplentes (sendo um professor externo à UFAM):

Nome e Titulação	Instituição de Ensino/Local	e-mail

Atenciosamente,

Assinatura do Orientador

Para uso da CPG

Homologado na Reunião da Coordenação do PPGRACI realizada em ___/___/___

Assinatura