|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LogoPGDefinitivo.jpg | UNIVERSIDADE DE SÃO PAULOFACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO FORMULÁRIO DE DEPÓSITO | **PROTOCOLO CCP** |
| **PROTOCOLO SPG** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNO:** Insira aqui | **CÓDIGO USP:** Insira aqui |
| **PROGRAMA:** Insira aqui |  | **ORIENTADOR:** Insira aqui |
| **CURSO: MESTRADO** **REGIMENTO: 5473/2008** |  |
| **DATA:** Selecione | **ASSINATURA:** | **ASSINATURA:** |

|  |
| --- |
| Título do trabalho em português: Insira aquiTítulo do trabalho em inglês: Insira aquiObs.: O título informado no formulário não poderá sofrer alterações nos procedimentos posteriores ao depósito. |

|  |
| --- |
| **TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA** 1-) Declaro que o depósito está de acordo com os procedimentos exigidos no Regulamento do Programa e no Regimento de Pós-Graduação.2-) Declaro que estou ciente e de acordo que tanto o trabalho impresso quanto o digital serão encaminhados para divulgação após 60 dias da data da defesa, respectivamente, na Biblioteca Central do Campus de Ribeirão Preto e na Biblioteca Digital de Dissertações e Teses da USP.3-) Declaro que estou ciente e de acordo que a defesa deve ocorrer dentro do prazo máximo de 90 dias após a data da aprovação da banca pela CPG e o agendamento é de minha inteira responsabilidade, sendo necessário oficializá-lo no Programa com pelo menos 07 dias úteis de antecedência. |

|  |
| --- |
| **Para utilização da COMISSÃO COORDENADORA DO PROGRAMA (CCP)** |
| DEFERIDO: [ ] CCP [ ] Coordenador “Ad Referendum” da CCP[ ] INDEFERIDO | Data da Reunião da CCP ou do “Ad Referendum” do Coordenador: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Assinatura e carimbo do Coordenador da CCP: |
| **Para utilização do SERVIÇO DE PÓS-GRADUAÇÃO (SPG)** |
| PROVIDÊNCIAS:[ ] Lançado no JANUS em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Banca Mestrado**

**Regimento nº 5473/2008**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ord.** | **Nome** | **Nº USP** | **Cred.** | **Unidade** | **Especialidades** | **Indic. Prog.** |
|  | **Titulares** |
| 1 | Insira aqui | Insira aqui | Casa | Insira aqui | Insira aqui | Orientador |
| 2 | Insira aqui | Insira aqui | Casa | Insira aqui | Insira aqui | TC |
| 3 | Insira aqui | Insira aqui | Fora | Insira aqui | Insira aqui | TF |
|  | **Suplentes Imediatos** |
| 4 | Insira aqui | Insira aqui | Casa | Insira aqui | Insira aqui | SC1 |
| 5 | Insira aqui | Insira aqui | Casa | Insira aqui | Insira aqui | SC2 |
| 6 | Insira aqui | Insira aqui | Fora | Insira aqui | Insira aqui | SF1 |
|  | **Suplentes Extras** |
| 7 | Insira aqui | Insira aqui | Casa | Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| 8 | Insira aqui | Insira aqui | Fora | Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |
| 9 | Insira aqui | Insira aqui | Fora | Insira aqui | Insira aqui | Insira aqui |

**Membros da “casa”:** são considerados **membros da casa** todos os docentes que possuam vínculo com o programa (orientação, coorientação e/ou responsável por disciplina) e/ou que pertençam à FMRP.

**Membros de “fora”:** são considerados **membros de fora** todos os docentes que não possuam vínculo com o programa (orientação, coorientação e/ou responsável por disciplina) e não pertençam à FMRP.

**ATENÇÃO!**

**SE O DOCENTE NÃO TIVER NÚMERO USP, FAVOR ENVIAR FORMULÁRIO DE MEMORIAL.**