

À Comissão Coordenadora de Programa

Sugiro para compor a comissão julgadora do(a) aluno(a) _____, nº USP _____, regularmente matriculado(a) sob minha orientação no curso de () Mestrado () Doutorado, do Programa de Pós-Graduação em () Economia () Administração () Controladoria e Contabilidade () Mestrado Profissional em Empreendedorismo, os docentes abaixo descritos. Título do trabalho:

Membros Titulares:

Prof. ^(a) Dr. ^(a)		Nº USP:	
Instituição:		Telefone:	
e-mail:		Cópia Impressa da Dissertação/ Tese	<input type="checkbox"/> Sim
Endereço:			<input type="checkbox"/> Não
Participação:	<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Via Skype	Skype/Similar:	

Prof. ^(a) Dr. ^(a)		Nº USP:	
Instituição:		Telefone:	
e-mail:		Cópia Impressa da Dissertação/ Tese	<input type="checkbox"/> Sim
Endereço:			<input type="checkbox"/> Não
Participação:	<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Via Skype	Skype/Similar:	

Prof. ^(a) Dr. ^(a)		Nº USP:	
Instituição:		Telefone:	
e-mail:		Cópia Impressa da Dissertação/ Tese	<input type="checkbox"/> Sim
Endereço:			<input type="checkbox"/> Não
Participação:	<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Via Skype	Skype/Similar:	

Membros Suplentes:

Prof. ^(a) Dr. ^(a)	Nº USP:	
Instituição:	Telefone:	
e-mail:	Cópia Impressa da Dissertação/ Tese	<input type="checkbox"/> Sim
Endereço:		<input type="checkbox"/> Não

Prof. ^(a) Dr. ^(a)	Nº USP:	
Instituição:	Telefone:	
e-mail:	Cópia Impressa da Dissertação/ Tese	<input type="checkbox"/> Sim
Endereço:		<input type="checkbox"/> Não

Prof. ^(a) Dr. ^(a)	Nº USP:	
Instituição:	Telefone:	
e-mail:	Cópia Impressa da Dissertação/ Tese	<input type="checkbox"/> Sim
Endereço:		<input type="checkbox"/> Não

O formulário para cadastro de docente que não tem nº USP deverá ser entregue no momento do depósito juntamente com cópia do Diploma de Doutor.

Regras para composição da Comissão Julgadora - vide artigo 94 § 4º da Resolução 6542 / 2013.

São Paulo, ___ de _____ de ____.

Nome do Orientador - Prof. ^(a) Dr. ^(a)	Assinatura do Orientador
--	--------------------------

Para uso da Secretaria da Pós-Graduação

Cadastrados no sistema Janus em: ___/___/___	Nome:	Assinatura:
--	-------	-------------

Para uso da CCP

<input type="checkbox"/> Deferida <input type="checkbox"/> Indeferida	Pela CCP em: ___/___/___ . Encaminhe-se à CPG.
Nome do Coordenador - Prof. ^(a) Dr. ^(a)	Assinatura do Coordenador