SãoPaulo, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

Ilmo(a) Sr(a).

Coordenador (a)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aluno(a) regularmente matriculado(a) sob n° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ na Área de Concentração PLSP( ) ou VSP( ) em nível de Mestrado( ) ou Doutorado( ), orientado(a) pelo(a) Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ docente deste Programa de Pós-Graduação, solicito:

Declaração de Disciplinas em Curso

Histórico Escolar

Validação de créditos / Créditos Complementares

Reconhecimento de Títulos

Trancamento de Matrícula (motivo em anexo)

Cancelamento de inscrição em disciplina (motivo em anexo)

Interposição de Recurso junto à CPG-CCD (motivo em anexo)

Outro(s) (Especificar):

Titulo do Projeto:

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

Aluno(a) Orientador(a)

..........................................................................................................................................................................................

**OBS:** O prazo para retorno é de 3 (três) dias úteis para Historico Escolar, Declaração de Disciplina em Curso e Cancelamento de Inscrição em Disciplina. As demais solicitações seguem conforme agenda de Reuniões Mensais.

 De utilização da Secretaria /

Solicitação Nº