



Eu _____ DRE _____,

aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de _____ do Programa
(Mestrado / Doutorado)

de Pós-Graduação em _____, Área de Concentração / Opção _____

_____ tendo iniciado o curso em ____/____/____,

e prazo máximo de defesa na data de ____/____/____, venho solicitar o(a) Professor(a)

_____ como **COORIENTADOR**

de minha dissertação/tese.

Nestes Termos
Pede Deferimento
Rio de Janeiro, ____/____/____

Ass. do aluno: _____

Assinatura do Professor Orientador

Assinatura do Professor Coorientador

De acordo,

Assinatura e carimbo do Coordenador do PPG