



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) \_\_\_\_\_

(Nome e CPF)

como **ORIENTADOR** de minha dissertação/tese.

Nestes Termos  
Pede Deferimento  
Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ass. do aluno: \_\_\_\_\_

---

Aceito ser o **ORIENTADOR** da Dissertação/Tese do aluno solicitante. Estou ciente de que o prazo para a defesa do aluno expira em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Orientador

De acordo,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Coordenador do PPG