À

CCP do Programa de Pós-Graduação em Educação

Solicito autorização para realização de ***forma remota*** de:

Dissertação de Mestrado

Tese de Doutorado

Exame de Qualificação

**Data:** **/     /      ─ Horário:**

**PLATAFORMA (citar o link de acesso)**

***JUSTIFICATIVA OBRIGATÓRIA:***

|  |
| --- |
|  |

Ribeirão Preto, **/     /**.

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

**Nome do aluno(a) e Assinatura**

De acordo.

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

**Assinatura do(a) Orientador(a)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aprovação da CCP:** | **Aprovação da CPG:** |
|  |  |
|  |  |
| **Profª Drª Ana Cláudia Balieiro Lodi**  Coordenadora do Programa de  Pós-Graduação em Educação | **Prof. Dr. Daniel Junqueira Dorta**  Presidente da CPG |