SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE SESSÃO FECHADA DE DEFESA

DE DISSERTAÇÃO OU TESE

Eu,      , nº USP      , matriculado(a) no curso de      , do Programa de Pós-Graduação em      , venho por meio desta solicitar que a minha defesa seja realizada em sessão fechada, conforme a Resolução CoPGr 7570/2018.

Motivo:      .

Ribeirão Preto,       de       de      .

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

Aluno

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

Orientador

**Atenção**: Este requerimento devidamente justificado deve ser apresentado à CPG pelo aluno, com anuência de seu orientador, com antecedência mínima de 60 dias em relação ao depósito.