

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Ao**  
**Prof. Dr. Wolnei Caumo**  
**M. D. Coordenador do PPG em Medicina: Ciências Médicas**  
**NUFRGS**

Caro Prof. Dr. Wolnei Caumo,

Dirijo-me a Vossa Senhoria a fim de solicitar a Defesa da Dissertação de Mestrado. Outrossim, informo que encaminho anexa uma cópia da dissertação com vistas à apreciação e marcação da data de Defesa Pública.

**Título da Dissertação:** “ \_\_\_\_\_ ”

**Sugestão de data:**

**Banca Examinadora Sugerida:**

Prof. (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_  
Professor \_\_\_\_\_  
Fone/FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Prof. (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_  
Professor \_\_\_\_\_  
Fone/FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Prof. (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_  
Professor \_\_\_\_\_  
Fone/FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Prof. (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_  
Professor \_\_\_\_\_  
Fone/FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

**Suplentes:**

Prof. (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_  
Professor \_\_\_\_\_  
Fone/FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Prof. (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_  
Professor \_\_\_\_\_  
Fone/FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

**Na apresentação da Dissertação utilizaremos:** ( ) data show ( ) projetor de slides ( ) Retroprojektor

**Assinaturas**

**Aluno (a):**

**Orientador (a):**