Ribeirão Preto, 9 de julho de 2020

À Comissão Coordenadora de Programa (CCP),

Tenho o prazer de encaminhar a versão digital da Dissertação de Mestrado, intitulada: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, do(a) aluno(a) **XXXXXXXXXXX**, do Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada, bem como sugerir nomes, em ordem numerada de prioridade, que poderão compor a banca.

Atenciosamente,

|  |
| --- |
| Prof(a). Dr(a). xxxxxxxxxxxxxx  Orientador(a) |

*Favor rubricar todas as páginas seguintes.*

**Membros Titulares**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| T1. | Nome: | *Orientador, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
| T2. | Nome: | *Membro do Programa, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
| T3. | Nome: | *Membro externo ao Programa, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
| T4. | Nome: | *Membro externo à USP, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
|  | Endereço: | Rua:  Número:  Bairro:  Cidade:  Estado:  CEP: |
|  | Forma de Participação: | [ ] Presencial  [ ] Videoconferência |
|  | Providenciar: | [ ] Passagem aérea  [ ] Passagem de ônibus  [ ] Locomoção própria |

**Membros Suplentes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S1. | Nome: | *Membro do Programa, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
| S2. | Nome: | *Membro do Programa, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
| S3. | Nome: | *Membro externo ao Programa, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
| S4. | Nome: | *Membro externo à USP, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
|  | Endereço: | Rua:  Número:  Bairro:  Cidade:  Estado:  CEP: |
|  | Forma de Participação: | [ ] Presencial  [ ] Videoconferência |
|  | Providenciar: | [ ] Passagem aérea  [ ] Passagem de ônibus  [ ] Locomoção própria |

**Membros Suplentes (Continuação)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S5. | Nome: | *Membro externo à USP, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
|  | Endereço: | Rua:  Número:  Bairro:  Cidade:  Estado:  CEP: |
|  | Forma de Participação: | [ ] Presencial  [ ] Videoconferência |
|  | Providenciar: | [ ] Passagem aérea  [ ] Passagem de ônibus  [ ] Locomoção própria |
| S6. | Nome: | *Membro externo à USP, nome por extenso, sem abreviaturas* |
|  | Titulação: |  |
|  | Departamento: |  |
|  | Instituição/Unidade: |  |
|  | Especialidade e/ou  área de atuação: |  |
|  | Fone: |  |
|  | Email: |  |
|  | Nº USP: |  |
|  | CPF: |  |
|  | RG: |  |
|  | Endereço: | Rua:  Número:  Bairro:  Cidade:  Estado:  CEP: |
|  | Forma de Participação: | [ ] Presencial  [ ] Videoconferência |
|  | Providenciar: | [ ] Passagem aérea  [ ] Passagem de ônibus  [ ] Locomoção própria |