Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, 25 de maio de 2022

À Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Solicito o religamento da matrícula para defesa de **Nome do aluno**, RA **XXXXX**, nível **Mestrado ou Doutorado**, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, com fundamento no Artigo 15 do Regimento Geral da Pós-Graduação.

Certifico que o(a) discente concluiu todos os créditos em disciplinas, foi aprovado(a) em exame de língua estrangeira, foi aprovado(a) em exame de qualificação e está em condições de realizar a defesa no prazo de 180 dias a contar desta solicitação.

Esta solicitação segue com cópia do exemplar da tese/dissertação e, no caso de religamento para defesa de doutorado, da publicação ou manuscrito submetido ou aceito para publicação.

Nestes termos, peço deferimento.

Atenciosamente,

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

**nome do(a) orientador(a)**

Orientador(a)