

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
SERVIÇO DE PÓS-GRADUAÇÃO



À Comissão de Pós-Graduação:

Programa: _____

Nível: () Mestrado () Doutorado () Doutorado Direto

Departamento: _____

Nome e Assinatura do candidato: _____

ACEITAÇÃO DO CANDIDATO

Declaração do Orientador quanto à aceitação do candidato:

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Nome do Orientador

Assinatura do Orientador