Campinas, DIA de MÊS de ANO.

Ilmo. Sr.

Prof. Dr.NOME DO COORDENADOR DO PROGRAMA

Coordenador do Programa de PG em NOME DO PROGRAMA

IG UNICAMP

Prezado Senhor,

Baseado no Artigo 15, Capítulo II – dos prazos, da Deliberação CONSU A-010, de 11/08/2015, encaminho a Vossa Senhoria o pedido de religamento do(a) aluno(a) **NOME COMPLETO DO ALUNO – RA: NÚMERO DO RA**,nível MESTRADO OU DOUTORADO, orientado(a) pelo(a) Prof.(a) Dr.(a) NOME DO ORIENTADOR(A) no Programa de Pós-graduação em NOME DO PROGRAMA, na área de concentração SIGLA E NOME DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO, SE HOUVER, do Instituto de Geociências da Unicamp.

Esclareço que o(a) referido(a) aluno(a) ingressou emMÊS E ANO DE INGRESSO, foi aprovado(a) no Exame de Qualificação, antes que seu prazo de integralização fosse excedido.

Saliento que o(a) aluno(a) completou todos os requisitos solicitados e conseguiu produzir trabalho de qualidade.

Diante do exposto, venho solicitar sua aprovação do pleito em questão.

Atenciosamente,

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

Orientador(a)

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

Coordenador(a) do Programa Coordenador Geral