Campinas, DIA de MÊS de ANO.

Ilmo. Sr (a).

Prof. Dr.NOME DO COORDENADOR DO PROGRAMA

Coordenador(a) do Programa de PG em NOME DO PROGRAMA

IG UNICAMP

Prezado(a) Senhor(a),

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**,Curso: **CÓDIGO DA DAC**, nível MESTRADO OU DOUTORADO, orientado(a) pelo(a) Prof.(a) Dr.(a) NOME DO ORIENTADOR(A) junto ao Programa de Pós-graduação em NOME DO PROGRAMA, **(SOMENTE SE HOUVER)** na área de concentração SIGLA **-** NOME DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO, do Instituto de Geociências da Unicamp.

Esclareço que o(a) referido(a) aluno(a) ingressou emMÊS E ANO DE INGRESSO NA PÓS, 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, para que possamos agendar a defesa para MÊS E ANO.

Atenciosamente,

Orientador(a)

Coordenador(a) do Programa Coordenador Geral