



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE ASTRONOMIA, GEOFÍSICA E CIÊNCIAS ATMOSFÉRICAS

SERVIÇO DE PÓS-GRADUAÇÃO

MANIFESTAÇÃO DO ORIENTADOR PARA DEPÓSITO E DEFESA DE TESES E DISSERTAÇÕES

**À
COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Eu, _____, orientador (a) do (a)
aluno (a) _____, nível
_____, programa de _____, estou de acordo com o
depósito da Dissertação de Mestrado (), Tese de Doutorado () e considero que o
(a) mesmo (a) está apto (a) à defesa.

São Paulo, ____/____/____.

Nome Legível e Assinatura do (a) Aluno (a)

Nome Legível e Assinatura do (a) Orientador (a)