



REQUERIMENTO
PÓS-DEFESA - 30 (TRINTA) DIAS

À
Secretaria de Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde

Eu Prof.(a) Dr.(a) _____
formalizo a validação do material pós-defesa 30 (trinta) dias de: _____
_____ N° _____

Em função do cumprimento do Regimento do MPIESS. **Defesa em:** ____/____/____

Linhas de Pesquisa:

- L1:** Currículo Integrado em Saúde
 L2: Ensino em saúde nos contextos de prática do SUS

Depósito da versão final: Prazo de entrega: ____/____/____ (até 30 dias)

- Regular com a Tesouraria.
 1 versão em capa dura na cor azul Royal (**Cod. 17**) e letras douradas.
 Declaração de revisão ortográfica, mais o currículo Lattes do (a) revisor (a) ou cópia do diploma.
 1 (uma) cópia, em meio digital, com o conteúdo do Trabalho Final (em PDF / único arquivo) já alterada, se for o caso, com as recomendações da comissão julgadora.
 Autorização para inserção do Trabalho Final no Repositório da USCS.
 Autorização para inserção do Trabalho Final na CAPES e no Site da USCS.

São Caetano do Sul, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) orientador(a)

Campus Barcelona
Av. Goiás, 3400,
Bairro Barcelona,
CEP: 09550-051
São Caetano do Sul/SP

Campus Centro
Rua Santo Antônio, 50,
Bairro Centro,
CEP: 09521-160
São Caetano do Sul/SP

Campus Conceição
Rua Conceição, 321,
Bairro Santo Antônio,
CEP: 09530-060
São Caetano do Sul/SP

Campus São Paulo
Rua Treze de Maio, 681,
Bairro Bela Vista,
CEP: 01327-000
São Paulo/SP

Campus Pós Lato
Rua Manoel Coelho, 600,
(6º andar), Bairro Centro,
CEP: 09510-101
São Caetano do Sul/SP