CPG | ICBUSP
COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Universidade de São Paulo
Campus Armando de Salles Oliveira
Instituto de Ciências Biomédicas
spgicb@usp.br +55 (11) 3091-7439

Exma. Sra. Profa. Dra. **PATRICIA GAMA**
DD. Diretora do ICB/USP

(NOME) vem pelo presente solicitar a expedição e registro da 2ª. Via do Diploma referente ao Título de **(MESTRE OU DOUTOR) EM CIÊNCIAS**, obtido em Defesa pública realizada no Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo, Área de **(ÁREA)**, por motivos de extravio, fato que foi publicado no Jornal (‘Exemplo: **Folha de São Paulo**’), em **00/00/000** (anexo).

N. Termos
P. Deferimento

São Paulo, 00 de xxxx de 0000

(NOME E ASSINATURA)

Testemunhas:

1-

2-