|  |
| --- |
| Uema_oficial_h_pngUma imagem contendo desenho  Descrição gerada automaticamente   |
| **FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DEFESA DE TESE** |

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **MATRÍCULA** |
|  |  |
| **LINHA DE PESQUISA** | **INÍCIO** | **CONCLUSÃO** | **CR ACUMULADO** |
|  |  |  |  |
| **Bolsista: ( ) Sim ( ) Não** | **Agência Financiadora:** |

COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

|  |
| --- |
| **NOME** |
| Orientador (a) /Presidente –  |
| **INSTITUIÇÃO** |  | **CPF\*** |  |
| **TELEFONE** |  | **E-MAIL** |  |
| Membro 01 –  |
| **INSTITUIÇÃO** |  | **CPF\*** |  |
| **TELEFONE** |  | **E-MAIL** |  |
| **MAIOR FORMAÇÃO**  |  | **ANO DE CONCLUSÃO** |  |
| Membro 02 –  |
| **INSTITUIÇÃO** |  | **CPF\*** |  |
| **TELEFONE** |  | **E-MAIL** |  |
| **MAIOR FORMAÇÃO**  |  | **ANO DE CONCLUSÃO** |  |
| Membro 03 – |
| **INSTITUIÇÃO** |  | **CPF\*** |  |
| **TELEFONE** |  | **E-MAIL** |  |
| **MAIOR FORMAÇÃO**  |  | **ANO DE CONCLUSÃO** |  |
| Membro 04 – |
| **INSTITUIÇÃO** |  | **CPF\*** |  |
| **TELEFONE** |  | **E-MAIL** |  |
| **MAIOR FORMAÇÃO**  |  | **ANO DE CONCLUSÃO** |  |
| Suplente 01 –  |
| **INSTITUIÇÃO** |  | **CPF\*** |  |
| **TELEFONE** |  | **E-MAIL** |  |
| **MAIOR FORMAÇÃO**  |  | **ANO DE CONCLUSÃO** |  |
| Suplente 02 –  |
| **INSTITUIÇÃO** |  | **CPF\*** |  |
| **TELEFONE** |  | **E-MAIL** |  |
| **MAIOR FORMAÇÃO**  |  | **ANO DE CONCLUSÃO** |  |

 INFORMAÇÕES SOBRE PROJETO DE TESE

|  |
| --- |
| **TÍTULO** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **NOME DO PROJETO DE PESQUISA AO QUAL A TESE ESTÁ ASSOCIADA** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **RESUMO** |
| **PALAVRAS CHAVES:****Nº DE PÁGINAS DA TESE:** |
| **LOCAL E DATA DA DEFESA** | **HORÁRIO** |
|  |  |

( ) AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA TESE NO BANCO DE DISSERTAÇÕES E TESES DA CAPES.

INFORMAÇÕES DO COORIENTADOR (Caso não teve, deixar em branco)

|  |
| --- |
| **NOME** |
|  |

INFORMAÇÕES DO ORIENTADOR

|  |
| --- |
| **NOME** |
|  |
| **LOCAL** | **DATA** | **ASSINATURA** |
|  |  |  |

APROVAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

|  |
| --- |
| **COORDENADOR** |
|  |
| **LOCAL** | **DATA** | **ASSINATURA** |
|  |  / /  |  |

**Obs¹. ANEXAR O CURRÍCULO LATTES DOS MEMBROS EXTERNOS.**

 **Obs². Preenchimento OBRIGATÓRIO de TODOS os campos desse formulário.**

**Obs³. Encaminhar este formulário preenchido e assinado para o e-mail do Programa.**

**(****ppgciag@uema.br/ppgciag.uema@gmail.com****)**