**INFORMAÇÕES PARA A COMPOSIÇÃO DA BANCA DE**

( ) Exame de Qualificação ( ) Defesa de Dissertação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Discente:  Matrícula: |  | | |
| Título da dissertação: |  | | |
| Data: |  | Horário: |  |
| (1) Orientador:  (presidente) |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| (2). Coorientador  (se houver) |  |
| Instituição: |  |
| Contato:  (E-mail/telefone) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (3). Examinador: |  |
| Instituição: |  |
| Contato:  (E-mail/telefone) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (4). Examinador: |  |
| Instituição: |  |
| Contato:  (E-mail/telefone) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (5). Examinador:  (suplente) |  |
| Instituição: |  |
| Contato:  (E-mail/telefone) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (6). Outro:  (se houver) |  |
| Instituição: |  |
| Contato:  (E-mail/telefone) |  |

Obs. 1. Os membros com títulos de doutorado e preferencialmente na área de concentração/linha de pesquisa, participantes de Programas de Pós-Graduação.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do Orientador(a) |  | Assinatura do Discente |

**Para uso EXCLUSIVO da Coordenação**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dados da Qualifiação/Defesa | | | |
| Local do Evento: | ( ) Sala da Pós-Graduação | ( ) Auditório do *campus* | ( ) Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Quantidade de cópias recebidas: \_\_\_\_\_\_ | Cópias para:  (1), (2),(3), (4), (5), (6) | Cópias entregues pelo Discente para  (1), (2),(3), (4), (5), (6) | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Confirmação de recebimento das Cópias da Dissertação** | | | | |
| Data | Nome | Assinatura  Será anexado a confirmação de recebimento, para envios digitais | Cópia Física | Cópia Digital |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |