ABERTURA DO PROCESSO DE DEFESA

# **Dados do Programa**

Pós-graduação em:

Área de concentração:

Linha de pesquisa:

Nível: [ ]  Mestrado [ ]  Mestrado Profissinal [ ]  Doutorado

Data de ingresso no Programa (Mês e ano):

# **Dados do aluno**

Nome:       Matrícula:

Data de nascimento:       Naturalidade:       UF:

CPF:       RG:       - Órgão expedidor:       Data da emissão:

e-mail:

# Endereço:      Nº:     Complemento:

# Bairro:      Cidade:     UF**:**

CEP:       Telefones: fixo: (  )      celular: (  )

# **Dados do Emprego Atual**

Empresa/Instituição:

Cargo/função:

# **Última Formação Acadêmica**

Instituição:

Nível: [ ]  Graduação [ ]  Mestrado

Mês/Ano de formação:

Titulação da Graduação:

# **Dados para a Defesa**

Data provável da Defesa:       Horário:

Título da dissertação, tese, produto ou projeto de intervenção:

Número de páginas:       Palavras-chaves:

Nome do Orientador:       Início da Orientação:

Data de ingresso no curso (Mês e ano):

# **Bolsista?**

# [ ]  Não [ ]  Sim Órgão de fomento/Programa:

Vigência da bolsa:

BANCA EXAMINADORA

MEMBROS TITULARES

# **Dados do Orientador**

Nome:

Programa:

# **Membro Titular Externo**

Nome:

CPF:       RG:       - Órgão expedidor:       Data da emissão:

Data de nascimento:

Área de conhecimento:

Departamento: se houver

Instituição:

*Endereço para correspondência:*

# Endereço:      Nº:     Complemento:

# Bairro:      Cidade:UF**:**

CEP:       Telefones: fixo: (  )      celular: (  )

e-mail:

# **Membro Titular Externo (segundo membro somente para o Doutorado)**

Nome:

CPF:       RG:       - Órgão expedidor:       Data da emissão:

Data de nascimento:

Área de conhecimento:

Departamento: se houver

Instituição:

*Endereço para correspondência:*

# Endereço:      Nº:     Complemento:

# Bairro:      Cidade:UF**:**

CEP:       Telefones: fixo: (  )      celular: (  )

e-mail:

# **Membro Titular do Programa**

Nome:

Programa:

# **Membro Titular do Programa (segundo membro somente para o Doutorado)**

Nome:

Programa:

SUPLENTES

# **Membro Suplente Externo**

Nome:

CPF:       RG:       - Órgão expedidor:       Data da emissão:

Data de nascimento:

Área de conhecimento:

Departamento: se houver

Instituição:

*Endereço para correspondência:*

# Endereço:      Nº:     Complemento:

# Bairro:      Cidade:UF**:**

CEP:       Telefones: fixo: (  )      celular: (  )

e-mail:

# **Membro Suplente Programa**

Nome:

Programa:

OUTRAS INFORMAÇÕES

**1) O trabalho envolve no seu todo ou em parte?**

a) Animais [ ]  Sim\* [ ]  Não

b) Organismos geneticamente modificados [ ]  Sim\* [ ]  Não

c) Seres Humanos [ ]  Sim\* [ ]  Não

\* Apresentar cópia de aprovação pelo respectivo Comitê de Ética.

**PARA O ALUNO PROVIDENCIAR**

1) Preenchimento correto de todos os campos do formulário;

2) Cópia do Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa, caso tenha respondido SIM em um dos itens da pergunta 1;

3) Declaração de Não Parentesco com o Orientador e Comissão Julgadora (Modelo disponível na página do Programa, formulários);

4) Currículo Resumido de 1 (uma) página, impresso (seguir o modelo disponível na Página do Programa, em formulários);

5) Declaração de ciência do aluno sobre procedimentos integrantes de defesa de dissertação (disponível na página do Programa - formulários)

6) Declaração de direito autoral transferido à editora (somente p/ formato alternativo) - (modelo disponível na página do Programa, em formulários).

**Informações adicionais**

1) A abertura do processo de defesa deverá ser feita, obrigatoriamente, no mínimo com 30 (trinta) dias de antecedência da data da defesa.

2) Encaminhar à secretaria do PPG o arquivo em pdf da versão final da dissertação/tese e os demais documentos disponíveis na página do programa.

3) Caso haja alteração na composição da banca, informar, imediatamente, à Secretaria do Programa.

Digitar aqui o seu nome e assinar

Pós-graduando

Conferido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Digitar o nome do orientador Digitar o nome do coordenador do Programa

 Orientador(a) Coordenador(a) do Programa