À Coordenação

Do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Escolher o Programa

|  |  |
| --- | --- |
| Por meio deste, eu, Prof.(a) Dr.(a) | [ ] |

solicito a designação dos(as) docentes abaixo relacionado(as) para compor a Comissão de Avaliação da Banca de Defesa de Dissertação de Mestrado com trabalho final intitulado:

|  |
| --- |
| [ ] |
| [ ] |
|  |
| em desenvolvimento pelo(a) estudante | [ ] |
|  |  |
| matrícula | [ ] | sob minha orientação.  |
|  |
|  |
|  Solicito que a Defesa seja agendada para o dia | [ ] | às | [ ] |
|  |
| Local: | [ ] |
|  |  |
| **Adicionalmente, solicito**:1) Confecção da documentação comprobatória da realização e do resultado do exame (Ata de Defesa), e 2) Declaração de participação dos membros da Comissão de Avaliação na atividade. |
| **Docentes a compor a Comissão de Avaliação:** |
|  |  |  |
| 1) Prof.(a) Dr.(a) | [ ] | *Presidente(a) (Orientador[a])* |
|  | Pontifícia Universidade Católica de Goiás |  |
|  |  |  |
| 2) Prof.(a) Dr.(a) | [ ] | *Membro Convidado Interno* |
|  | Pontifícia Universidade Católica de Goiás |  |
|  |  |  |
| 3) Prof.(a) Dr.(a) | [ ] | *Membro Convidado Externo* |
|  | Instituição: | [ ] |  |
|  |  |  |
| 4) Prof.(a) Dr.(a) | [ ] | *Membro Suplente Interno* |
|  | Pontifícia Universidade Católica de Goiás |  |
| 5) Prof.(a) Dr.(a) | [ ] | *Membro Suplente Externo (Se houver)* |
|  | Instituição: | [ ] |  |
|  |  |  |
| 6) Prof.(a) Dr.(a) | [ ] | *Co-orientador (Se houver)* |
|  | Instituição: | [ ] |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Dados do Membro Externo***(\* Os dados serão necessários para inserção do Membro Externo no Relatório da Plataforma Sucupira***) |
|  |
| Nome: | [ ] |
|  |
| Data de Nasc.: | [ ] | RG: | [ ] | Órgão Exp.: | [ ] |
|  |
| CPF: | [ ] | E-mail: | [ ] |
|  |
| Nome Completo da Mãe: | [ ] |
|  |
| Endereço: | [ ] |
|  |
| Telefone: | [ ] | Setor / Bairro: | [ ] |
|  |
| Cidade/UF: | [ ] | CEP: | [ ] |
|  |
| Instituição de Vínculo: | [ ] |
|  |
| Cidade da Instituição: | [ ] | Estado | [ ] |
|  |
| Dados Bancários | Nome do Banco | [ ] |
|  |
| Agência: | [ ] | Conta Corrente: | [ ] | PIS/PASEP ou INSS | [ ] |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Algum dos Membros da banca participará de forma Síncrona via Webconferência? | [ ]  Sim |
| [ ]  Não |
|  |
| Equipamento Audiovisual | [ ]  Não utilizarei Equipamento Audiovisual |
| [ ]  Necessito de Auxilio da Equipe do Audiovisual |
| [ ]  Computador [ ]  DataShow [ ]  Caixa de Som p/ Notebook |
| Declaro estar ciente das normas institucionais, conforme estabelecido no Artigo 320 do Regimento Geral da PUC Goiás e no Regulamento Específico do Programa, com relação aos procedimentos para agendamento de qualificação e defesa, e que a autorização por parte da Coordenação e a confirmação do agendamento só será feita mediante estudo de integralização e cumprimento de créditos de disciplinas (obrigatórias e optativas), orientações, e atividades complementares. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Goiânia, | [ ] |  | [  ] |
|  |  |
|  |  | *Assinatura do(a) Orientador(a)\** |
|  |  | ***\* Pode ser Inserido Assinatura Digital*** |