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*** |