

Formulário EQ-D: Designação de docentes para composição de Comissão de Avaliação em Exame de Qualificação de Tese de Doutorado, e solicitação de confecção de documentação comprobatória e de custeio de despesas pertinentes.

Termo de solicitação:

Prezado **Prof. Dr. Cristiano Coelho**

Coordenador do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Por meio deste, eu, Prof.^(a) Dr.^(a)

docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, solicito a designação dos(as) docentes abaixo relacionado(as) para compor a Comissão de Avaliação, em Exame de Qualificação, do projeto de Tese de Doutorado intitulado

em desenvolvimento pelo(a) discente

matrícula _____, sob minha orientação. Adicionalmente, solicito 1) a confecção da documentação comprobatória da realização e do resultado do exame (Ata de Exame de Qualificação de Tese de Doutorado), 2) os termos de participação dos membros da Comissão de Avaliação na atividade, e 3) o encaminhamento, às instâncias institucionais competentes, da solicitação de custeio do traslado e da hospedagem do membro convidado externo, assim como do empenho de pro-labore no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) em favor do mesmo, conforme dados em anexo (p. 2).

Docentes a compor a Comissão de Avaliação:

- 1) Prof.^(a) Dr.^(a) _____ Presidente(a)
(Orientador(a))
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)
- 2) Prof.^(a) Dr.^(a) _____ Membro convidado
externo
(Indicação obrigatória)
Instituição: _____ Sigla: (_____)
- 3) Prof.^(a) Dr.^(a) _____ Membro convidado
interno ao PSSP
(Indicação obrigatória)
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)
- 4) Prof.^(a) Dr.^(a) _____ Membro convidado
(Indicação opcional)
Instituição: _____ Sigla: (_____)
- 5) Prof.^(a) Dr.^(a) _____ Membro convidado
(Indicação opcional)
Instituição: _____ Sigla: (_____)
- 6) Prof.^(a) Dr.^(a) _____ Membro suplente
(interno ao PSSP)
(Indicação obrigatória)
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)

Dados para programação do Exame de Qualificação:

Data e horário pretendidos: _____ / _____ / 20____, às _____ horas e _____ minutos.

Local pretendido: _____

Observações: 1) Anexar um exemplar do projeto a este formulário quando da entrega do mesmo na Secretaria do PSSP
2) Encaminhar um exemplar do projeto para cada membro da Comissão de Avaliação.

Formulário EQ-D: Designação de docentes para composição de Comissão de Avaliação em Exame de Qualificação de Tese de Doutorado, e solicitação de confecção de documentação comprobatória e de custeio de despesas pertinentes. (CONTINUAÇÃO)

Dados pessoais do membro convidado externo:

Nome completo:

Data de nascimento: / /

Endereço:

CPF: RG:

Telefone 1: Telefone 2: Celular:

E-mail:

Instituição a que está vinculado(a):

Sigla da instituição: Cidade/Estado da instituição: /

Dados bancários do membro convidado externo:

Nome da instituição bancária:

Número da instituição bancária:

Número da agência:

Número da conta bancária:

Número do PIS/PASEP ou do INSS:

Documentação adicional (anexar ao formulário):

- 1) Cópia impressa do currículo Lattes do membro convidado externo atualizado (últimos três meses).
- 2) Fotocópia ou imagem digitalizada do diploma de doutorado do membro convidado externo (frente e verso).
- 3) Fotocópia ou imagem digitalizada do CPF (frente e verso).
- 4) Fotocópia ou imagem digitalizada do RG (frente e verso).
- 5) Um exemplar impresso da versão de defesa da dissertação.

Assinaturas: _____
Docente PSSP
Presidente(a)/Orientador(a)

Discente PSSP
Curso de Doutorado

Data da solicitação:
 / / 20

Para uso da Coordenação/Secretaria do PSSP:

- Solicitação deferida
- Solicitação indeferida (Justificativa em anexo)

Data: / / 20

Prof. Dr. Cristiano Coelho
Coordenador do Programa de
Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia

