

BANCA DE DEFESA PÚBLICA DE TESE

Nome do(a) Discente: _____

Nome do Curso: _____ Turma: _____

Linha de Pesquisa: _____

Título da Tese: _____

Banca aprovada pelo Colegiado em ____/____/____.

Prof(a) Dr(a) _____ (orientador(a))

Prof(a) Dr(a) _____ (co-orientador(a))

Prof(a) Dr(a) _____ (titular interno 1)

Prof(a) Dr(a) _____ (titular interno 2)

Prof(a) Dr(a) _____ (titular externo 1)

Prof(a) Dr(a) _____ (titular externo 2)

Prof(a) Dr(a) _____ (suplente interno)

Prof(a) Dr(a) _____ (suplente externo)

E-mail do(a) discente: _____ Fone: _____

E-mail do(a) orientador(a): _____

Data para realização da defesa: ____/____/____ às ____ h : ____ na Sala: _____

Nome Completo do Avaliador “Externo” Titular 1:

CPF: _____ Instituição de origem: _____

Fones: _____ E-mail: _____

Nome Completo do Avaliador “Externo” Titular 2:

CPF: _____ Instituição de origem: _____

Fones: _____ E-mail: _____

Nome Completo do Avaliador “Externo” Suplente:

CPF: _____ Instituição de origem: _____

Fones: _____ E-mail: _____

À Coordenação do Curso

Data: ____/____/____

Orientador(a)

À Secretaria *Stricto Sensu*

Data: ____/____/____

Coordenador(a) do Programa

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO REQUERIMENTO DE BANCA DE DEFESA DE TESE

DISCENTE:	
ENTREGUE POR:	
RECEBIDO POR:	DATA: ____/____/____

Obs.: No dia da Defesa, o Discente deverá levar a Folha de Composição da Banca, para as assinaturas dos membros. A Folha deverá ser anexada a Versão Final da Tese.