Data de recebimento pela secretaria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Protocolo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/201\_\_\_\_\_Profciamb

Visto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# REQUERIMENTO PARA SUBMISSÃO DA BANCA PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**(ENTREGAR COM, NO MÍNIMO, 37 DIAS DE ANTECEDÊNCIA)**

 Eu, \_\_\_\_\_, RA \_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de **Mestrado** do Programa de Pós-Graduação em Rede Nacional para Ensino das Ciências Ambientais, do Campus Regional de Goioerê, da Universidade Estadual de Maringá, venho requerer, junto ao Colegiado de Curso do Programa, a apreciação da **composição da banca para DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO.**

Goioerê, \_\_ de \_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Assinatura do(a) Pós-graduando(a) Assinatura do(a) Orientador(a)**

**====================================**

**Data da Previsão da Defesa de Dissertação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

**Local: SALA \_\_, BLOCO \_\_**

**Horário: \_\_H:00\_\_**

**Título do Trabalho:**

**Linha de Pesquisa:**

**Projeto Estruturante:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BANCA EXAMINADORA** | **Nome completo (sem abreviação - consultar *Plataforma lattes*)** | **IES** |
| **1) Presidente** (Orientador) |  |  |
| **2) 1º Membro Titular Interno** |  |  |
| **3) 2º Membro Titular Externo** *(de outra instituição)* |  |  |
| **4) Suplente - Membro Interno***(de outra instituição)\** |  |  |
| **5) Suplente - Membro Externo***(de outra instituição)\** |  |  |

**Obs**.: Indicar nos nomes da banca a escolha da cópia da dissertação (Impressa ou PDF) e se será por videoconferência.

|  |
| --- |
| **Ficha Docente – 1º Membro: Titular Interno** |
| Nome: |
| IES:  | Sigla:  |
| Departamento: |  |
| Telefone e/ou Ramal do departamento:  |
|  |
| Data de Nascimento: | CPF:  | RG:  |
|  |
|  |
| Telefone Res:  | Telefone celular:  |
| e-mail:  |
| End. Residencial completo: Bairro: CEP: |
| Nível da Titulação: | Ano: |
| Área: | Instituição onde se Titulou: |

|  |
| --- |
| **Ficha Docente – 2º Membro: Titular Externo ao PROFCIAMB** |
| Nome: |
| IES:  | Sigla:  |
| Departamento: |  |
| Telefone e/ou Ramal do departamento:  |
|  |
| Data de Nascimento: | CPF:  | RG:  |
|  |
|  |
| Telefone Res:  | Telefone celular:  |
| e-mail:  |
| End. Residencial completo: Bairro: CEP: |
| Nível da Titulação: | Ano: |
| Área: | Instituição onde se Titulou: |

|  |
| --- |
|   |

|  |
| --- |
| **Ficha Docente – 1º Membro: Interno - Suplente** |
| Nome: |
| IES:  | Sigla:  |
| Departamento: |  |
| Telefone e/ou Ramal do departamento:  |
|  |
| Data de Nascimento: | CPF:  | RG:  |
|  |
|  |
| Telefone Res:  | Telefone celular:  |
| e-mail:  |
| End. Residencial completo: Bairro: CEP: |
| Nível da Titulação: | Ano: |
| Área: | Instituição onde se Titulou: |

|  |
| --- |
| **Ficha Docente – 2º Membro: Externo - Suplente** |
| Nome: |
| IES:  | Sigla:  |
| Departamento: |  |
| Telefone e/ou Ramal do departamento:  |
|  |
| Data de Nascimento: | CPF:  | RG:  |
|  |
|  |
| Telefone Res:  | Telefone celular:  |
| e-mail:  |
| End. Residencial completo: Bairro: CEP: |
| Nível da Titulação: | Ano: |
| Área: | Instituição onde se Titulou: |