FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE DEFESA

**Nível:**

**Candidato(a):**

**Orientador(a)**:

**Departamento**:

**DATA DA DEFESA:**

**HORÁRIO DA DEFESA:**

***Verificar as normas para defesa de mestrado ou doutorado (item – composição da banca) antes do preenchimento.***

- Todos os membros (efetivos e suplentes) devem possuir título de doutor homologado.

- Pelo menos metade dos membros da banca (excluindo-se o/a presidente) deve ser de membros externos.

|  |
| --- |
| **Preenchimento obrigatório para mestrado e doutorado** |
| **Presidente da banca**:  Nome: Prof.(a) Dr.(a)  Departamento e instituição ou pós-graduação ao qual está vinculado(a):  **Efetivo 1**:  Nome: Prof.(a) Dr.(a)  Departamento/instituição ou pós-graduação ao qual está vinculado(a)1:  *Apenas se membro externo*: E-mail:       Telefone:  Endereço completo (com CEP):  **Efetivo 2**:  Nome: Prof.(a) Dr.(a)  Departamento/instituição ou pós-graduação ao qual está vinculado(a)1:  E-mail:       Telefone:  Endereço completo (com CEP): |

|  |
| --- |
| **Preenchimento obrigatório apenas para doutorado** |
| **Efetivo 3**:  Nome: Prof.(a) Dr.(a)  Departamento/instituição ou pós-graduação ao qual está vinculado(a)1:  *Apenas se membro externo*: E-mail:       Telefone:  Endereço completo (com CEP):  **Efetivo 4**:  Nome: Prof.(a) Dr.(a)  Departamento/instituição ou pós-graduação ao qual está vinculado(a)1:  E-mail:       Telefone:  Endereço completo (com CEP): |

|  |
| --- |
| **Preenchimento obrigatório para mestrado e doutorado** |
| **Suplente 1**:  Nome: Prof.(a) Dr.(a)  Departamento/instituição ou pós-graduação ao qual está vinculado(a)1:  *Apenas se membro externo*: E-mail:       Telefone:  Endereço completo (com CEP):  **Suplente 2**:  Nome: Prof.(a) Dr.(a)  Departamento/instituição ou pós-graduação ao qual está vinculado(a)1:  E-mail:       Telefone:  Endereço completo (com CEP): |

1 Caso seja membro externo sem vínculo institucional, indicar como autônomo, consultor, prestador de serviços ou outros (de acordo com a atividade) e especificar a área de atuação.

***Obs:*** *O PPGERN não tem fornecido diárias para membros da banca. Contudo, caso o orientador deseje, a solicitação com justificativa deve ser realizada com antecedência para que possa passar por avaliação na reunião da CPG no mês anterior ao da defesa.*

Declaro que a defesa será realizada de modo:

Completamente presencial

Híbrido - com a participação à distância dos membros:

Remoto

Observação (se necessário):

São Carlos       de       de 20

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

*Prof.(a) Dr(a).*

*Assinatura do(a)* ***Orientador(a****)*

*pelo* [*assinador do governo Federal*](https://assinador.iti.br/)