

REQUERIMENTO DE DEFESA DE TESE OU DISSERTAÇÃO

Belém, ____/____/____

Senhor(a) Coordenador(a),

Eu discente _____, solicito de V.S.^a as providências para realização do Exame de Defesa de _____, orientando(a) do(a) Professor(a) Doutor(a): _____ (Presidente).

Data de realização do Exame: ____/____/____, às _____ horas.

Título:.....

.....
.....
.....
.....

Demais Membros da Banca Examinadora:

02) Membro Titular (Externo). É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO LEGÍVEL DOS ESPAÇOS.

Nome: _____

CPF: _____

Ano de titulação no doutorado: _____. Ano de titulação no Pós-Doc: _____

Qual Instituição de Ensino que defendeu:

➤ O doutorado: _____

➤ O pós-doutorado: _____

Área de Conhecimento: _____

E-Mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone (FIXO E CELULAR): () _____ () _____

RG: _____ Data Expedição: ____/____/____

Onde trabalha: _____

03) Membro Titular (Interno)

Nome: _____

CPF: _____

Obs. Informar no verso da lauda, se houver mais membros, com os mesmos dados do membro externo.

Assinatura do Orientador (a) _____

Visto do Coordenar (a) do PPGE:

(Assinatura e Carimbo)