

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

### Agendamento para Defesa de Dissertação/Tese\*

\*Somente após conclusão dos créditos do Programa

<b>Aluno:</b>		
<b>CPF:</b>	<b>Tel. de Contato:</b>	
<b>E-mail:</b>		
<b>Curso:</b> ( ) Mestrado Acadêmico ( ) Doutorado		<b>Ano de Ingresso:</b>
<b>Orientador:</b>		<b>E-mail:</b>
<b>Coorientador:</b>		<b>E-mail:</b>
<b>Data da Defesa:</b>	<b>Horário:</b>	<b>Local:</b>
<b>Linha de Pesquisa:</b>		
<b>Título do Projeto de Pesquisa:</b>		
<b>Título da Tese/Dissertação:</b>		
<b>Nº do Protocolo**</b> ( ) CEP ( ) CEUA: _____		<b>Data de Aprovação:</b> _____
**Anexar o documento de aprovação do CEP/CEUA		
<b>DADOS PARA CADASTRO DE EGRESSO</b>		
<b>Vínculo empregatício:</b>		
( ) CLT ( ) Servidor Público ( ) Aposentado ( ) Colaborador ( ) Bolsista Fixação ( ) Outros _____		
<b>Tipo de Instituição de Vínculo:</b>		
( ) Instituição de Ensino e Pesquisa ( ) Empresa Pública ou Estatal ( ) Empresa Privada ( ) Outros _____		
<b>Expectativa de atuação:</b>		
( ) Ensino e Pesquisa ( ) Pesquisa ( ) Empresas ( ) Profissional Autônomo ( ) Outros _____		
<b>Atuação na mesma área de titulação:</b>		
( ) Sim ( ) Não		

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS ABAIXO**

Obs.: Os orientadores não poderão fazer parte da banca.

BANCA**			
MEST.	Examinador 1:		Nasc.: ...../...../.....
	CPF:	E-mail:	IES*: Presidente: ( )
DOUT.	Examinador 2:		Nasc.: ...../...../.....
	CPF:	E-mail:	IES*: Presidente: ( )
Examinador 3:		Nasc.: ...../...../.....	
CPF:	E-mail:	IES*: Presidente: ( )	
Examinador 4:		Nasc.: ...../...../.....	
CPF:	E-mail:	IES*: Presidente: ( )	
Examinador 5:		Nasc.: ...../...../.....	
CPF:	E-mail:	IES*: Presidente: ( )	
Suplente:		Nasc.: ...../...../.....	
CPF:	E-mail:	IES*: Tel.:	
Revisor***:		Nasc.: ...../...../.....	
CPF:	E-mail:	IES*: Tel.:	
Passagem aérea para o examinador nº.....		Banco: ..... / Ag.: ..... / C/c: .....	

\* IES - INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE VÍNCULO.

\*\* Os membros da **banca do Doutorado** serão constituídos de 06 (seis) membros portadores do **grau de Doutor** ou equivalente, entre os quais no mínimo 2 (dois) membros não pertencentes ao INI e 1 (um) suplente.

\*\* Os membros da **banca do Mestrado** serão constituídos de 4 (quatro) membros portadores do **grau de Doutor** ou equivalente, entre os quais no mínimo 1 (um) membro não pertencente ao INI e 1 (um) suplente.

\*\*\* **PODE SER UM DOS MEMBROS DA BANCA.**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_ Assinatura do orientador

Para uso exclusivo da SECA			
De acordo da Secretaria Acadêmica:	_____	Em:	____/____/____

Para uso exclusivo da CPG			
De acordo da Coordenação:	_____	Em:	____/____/____