**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BANCA DE DEFESA**  
Solicitamos entregar este formulário com os dados preenchidos no prazo de até 15 dias antes da data marcada para a banca de defesa. O(A) discente deverá depositar, via e-mail, cópia da tese/dissertação em PDF.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Venho, por meio deste, solicitar deferimento da data e dos professores sugeridos para compor a banca de defesa de: DISSERTAÇÃO/TESE | | | |
| Título da dissertação/tese: | | | |
| Linha de pesquisa: | | | |
| Discente: | | | |
| Orientador(a): | | Coorientador(a): | |
| Data da defesa: | Hora: | | Formato: Remota/Presencial |

**DADOS COMPLETOS DOS AVALIADORES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1º EXAMINADOR - Presidente da Banca** (PPGS/UFPE) | |
| Nome: | |
| **2º EXAMINADOR - Titular Interno** (PPGS/UFPE) | |
| Nome: | |
| **3º EXAMINADOR - Titular Interno** (PPGS/UFPE – *obrigatório para o doutorado*) | |
| Nome: | |
| **4º EXAMINADOR - Titular Externo** | |
| Nome completo: | |
| E-mail: | CPF: |
| Id Lattes: | Instituição/Departamento: |
| **5º EXAMINADOR - Titular Externo (***obrigatório para o doutorado*) | |
| Nome completo: | |
| E-mail: | CPF: |
| Id Lattes: | Instituição/Departamento: |
| **6º EXAMINADOR - Suplente Interno** (PPGS/UFPE) | |
| Nome: | |
| **7º EXAMINADOR - Suplente Externo** | |
| Nome completo: | |
| E-mail: | CPF: |
| Id Lattes: | Instituição/Departamento: |

**RESUMO** (máximo de 230 palavras):

|  |
| --- |
|  |
| **Palavras-chave** (*recomenda-se que sejam utilizados os vocabulários controlados indicados pela Biblioteca do CFCH*): |

**ABSTRACT:**

|  |
| --- |
|  |
| **Keywords**: |

**DADOS PARA O RELATÓRIO CAPES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Endereço: | | | | |
| Cidade/UF: | Bairro: | | | CEP: |
| CPF: | | Fone: | | |
| Ano de ingresso no curso: | | Bolsista: Sim/Não | | |
| Duração da bolsa (meses): | | Órgão financiador: Sem bolsa/Capes/CNPq/  FACEPE/PEC-PG/Outra | | |
| Volumes da dissertação/tese: | | Número de páginas: | | |
| Expectativa de atuação: Ensino e pesquisa/Docência/Outra | | Mesma área de atuação: Sim/Não | | |
| Possui vínculo empregatício? Sim/Não | | Instituição: | | |
| Tipo de vínculo empregatício: CLT/Servidor público/Aposentado/Colaborador/Bolsa de fixação | | | Tipo de instituição: Empresa pública ou estatal/Empresa privada/Instituição de ensino e Pesquisa/Outra | |
| A dissertação/tese está associada a algum projeto de pesquisa? Sim/Não | | | | |
| Se sim, informe qual: | | | | |