|  |
| --- |
| REQUERIMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO |
| [ ] 1º requerimento [ ]  2º requerimento (em caso de reprovação)*\* Preenchimento digitado* |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Pós-graduando(a):      | RA:      |
| Telefone fixo: (     )      Celular: (     )      |
| *E-mail*:      |
|  |
| **DADOS DE AGENDAMENTO** |
| Data da Defesa:     /     /     Horário:      |
| Título da Dissertação de Mestrado:      |
| **MODALIDADE****[ ]** Presencial [ ]  Videoconferência (híbrido) [ ]  On-line |
| RECURSOS NECESSÁRIOS |
| [ ] Computador[ ] Projetor Multimídia[ ]  Link Plataforma Moodle (ambiente virtual)  |
| Outros:      |

|  |
| --- |
| Reservado à Secretaria do Programa |
| Exame Geral de Qualificação de Mestrado ( ) Aprovado( ) Reprovado |
| Data da Qualificação:Visto Secretaria: |

|  |
| --- |
| Marília,       de      de 20     .  |
|  |
| **Assinatura do(a) Orientador(a) Assinatura do(a) Pós-Graduando(a)** |
|  |

|  |
| --- |
| INDICAÇÃO PARA COMPOR A BANCA EXAMINADORA |
| \* Titulação Mínima dos Membros: título de Doutor |
| **1º TITULAR (Orientador)** |
| Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:       |
| Endereço:      |
| Cidade:      UF:      CEP:      |
| Telefone: (     )      E-mail:       |
| **2º TITULAR (Programa ou FAMEMA ou Externo)**Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:      UF:      CEP:      |
| Telefone: (     )      E-mail:      |
| **3º TITULAR (Externo ao Programa e àFAMEMA)**Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:      UF:      CEP:      |
| Telefone: (     ) E-mail:      |

|  |
| --- |
| **1º SUPLENTE (Programa ou FAMEMA ou Externo)**Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:       UF:      CEP:      |
| Telefone: (     ) E-mail:      |
| **2º SUPLENTE (Externo ao Programa e àFAMEMA)**Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:      UF:       CEP:      |
| Telefone: (     )      E-mail:      |
| Marília,       de       de 20     . |
|  |
| **Assinatura do(a) Orientador(a) Assinatura do(a) Pós-Graduando(a)** |
|  |

|  |
| --- |
| Reservado ao Conselho do Programa |
| **Data da Reunião:** |
| **Parecer:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Assinatura: |

\*revisão julho 2025.