|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO EXAME GERAL DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL** |
| **\*Preenchimento eletrônico****INFORMAÇÕES PESSOAIS** |
| Nome do aluno:      | RA:      |
| Telefone Fixo:(     )      |  |  |  | Celular: (     )      |  |
| *E-mail*:      |
| **INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS** |
| Empresa e/ou Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:      |  | UF:       |  |  | CEP:      |  |
| Telefone: (     )      |  | Fax:(     ) |       |  |  |  |
| **DADOS PARA AGENDAMENTO** |
| Data da Defesa: |       |  |  | Horário:      |  |
| Título da dissertação:      |
|  |
| RESERVA DE MATERIAL (      ) Defesa Presencial (      ) Defesa híbrida (videoconferência)\*o Presidente da banca e o Pós-Graduando deverão estar presentes obrigatoriamente.( )Projetor Multimídia ( ) *Laptop* (      ) *Web Cam* (      ) Outros:      |

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

|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE NOMES PARA COMPOR A BANCA EXAMINADORA** |
| \*SUGESTÃO DE NOMES PARA COMPOR A BANCA EXAMINADORA (TÍTULO MÍNIMO DOUTOR) |
| **1º TITULAR (ORIENTADOR)** |
| Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:      UF:      CEP:      |
| Telefone: (     )      Fax: (     )      |
| **Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Teams caso seja à distância)**:**  |
| **2º TITULAR (PROGRAMA)**Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:      UF:      CEP:      |
| Telefone: (     )      Fax: (     )      |
| **Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Teams caso seja à distância)**:**  |
| **3º TITULAR (EXTERNO AO PROGRAMA E À FAMEMA)**Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:      UF:      CEP:      |
| Telefone: (     )      Fax: (     )      |
| **Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Teams, caso seja à distância)**:** |

|  |
| --- |
|  **Coorientador:** (desde que formalizado pelo Conselho do PPGES) |
|  **Nome:**  |
|  **CPF:** |
|  **E-mail:** |

|  |
| --- |
| **1º SUPLENTE (PROGRAMA OU EXTERNO AO PROGRAMA)**Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:      UF:      CEP:      |
| Telefone: (     )      Fax: (     )      |
| **Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Teams, caso seja à distância)**:** |
| **2º SUPLENTE (EXTERNO AO PROGRAMA E À FAMEMA)**Nome:      |
| CPF:      |
| Instituição:      |
| Endereço:      |
| Cidade:      UF:      CEP:      |
| Telefone: (     )      Fax: (     )      |
| **Email Gmail** (pois a videoconferência é realizada via Teams caso seja à distância)**:** |
| Marília,     de       de 20     .**Assinatura do(a) Orientador(a) Assinatura do(a) Pós-Graduando(a)**Visto da Secretaria: |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES**-Após aprovação deste, junto ao conselho do programa, as cartas convite serão enviadas aos membros da banca em até 07 dias úteis. -O mestrando deverá, até a antevéspera da data escolhida para defesa, enviar ao email da secretaria o comprovante de submissão do artigo à revista científica, no mínimo Qualis B1, sendo esse pré-requisito obrigatório para a realização da defesa. |