*Obs. É obrigatório o preenchimento de todos os campos, sujeito a devolução caso falte alguma informação.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INDICAÇÃO BANCA DE DEFESA MESTRADO | | | | | | | |
| ATIVIDADE: | | **DEFESA DE DISSERTAÇÃO** | | | | | |
| Orientando: | | **(inserir)** | | | | | |
| Matrícula: | | **(inserir)** | | | | | |
| E-mail do Aluno: | | **(inserir)** | | | | | |
| Telefone do Aluno: | | **( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| Orientador: | | **(inserir)** | | | | | |
| Telefone | | **( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| Data Prevista: | | **SUJEITA A APROVAÇÃO DA SECRETARIA** | | | Hora Prevista: | **SUJEITA A APROVAÇÃO DA SECRETARIA** | |
| Local: | | LOCAL NA UFRN A SER DEFINIDO PELO ORIENTADOR/**SECRETARIA (se for parecer, informar neste local)** | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BANCA EXAMINADORA** | | | | | | | |
| \* É necessário informar CPF dos membros externos, para verificar pendências no Sistema da UFRN | | | | | | | |
| Presidente  /Orientador  **UFRN** | Nome: | | | **(inserir)** | | | |
| Telefone Fixo / Celular | | | **(inserir)** | | | |
| **CPF: (Obrigatório)** | | | **(inserir)** | | | |
| E-mail | | |  | | | |
| Instituição/Departamento:  Presencial/videoconferência: | | | **UFRN / Departamento**  **(inserir)** | | | |
| Membro  Interno  **UFRN** | Nome: | | | **(inserir)** | | | |
| Telefone Fixo / Celular | | | **(inserir)** | | | |
| **CPF: (Obrigatório)** | | | **(inserir) (inserir)** | | | |
| E-mail: | | | **(inserir)** | | | |
| Instituição/Departamento: | | | **UFRN / Departamento** | | | |
| Lattes:  Presencial/videoconferência: | | | **(inserir)**  **(inserir)** | | | |
| Membro  Externo ao Programa\* | Nome: | | | **(inserir)** | | | |
| Telefone Fixo / Celular | | | **(inserir)** | | | |
| E-mail: | | | **(inserir)** | | | |
| **CPF: (Obrigatório)** | | | **(inserir)** | | | |
| Instituição / Departamento | | | **(inserir)** | | | |
| Lattes:  Presencial/videoconferência: | | | **(inserir)**  **(inserir)** | | | |
| Suplente  Interno 01  **UFRN** | Nome: | | | **(inserir)** | | | |
| Telefone Fixo / Celular | | | **(inserir)** | | | |
| **CPF: (Obrigatório)** | | | **(inserir)** | | | |
| E-mail: | | | **(inserir)** | | | |
| Instituição/Departamento:: | | | **UFRN / Departamento** | | | |
| Lattes: | | | **(inserir)** | | | |
| Suplente Externo ao programa 01 | Nome: | | | **(inserir)** | | | |
| Telefone Fixo / Celular | | | **(inserir)** | | | |
| E-mail: | | | **(inserir)** | | | |
| **CPF: (Obrigatório)** | | | **(inserir)** | | | |
| Instituição / Departamento | | | **(inserir)** | | | |
| Lattes: | | | **(inserir)** | | | |
| **INFORMAÇÕES PARA CADASTRO DA BANCA NO SISTEMA DA UFRN** | | | | | | | |
| Título da defesa **(Português e inglês):** | | | **(inserir)** | | | | |
| Quantidade de Páginas: | | | **(inserir)** | | | | |
| Palavras Chaves **(Português e inglês):** | | | **(inserir)** | | | | |
| Resumo do Trabalho **(Português e inglês):** | | | **(inserir)** | | | | |
|  | | | | |  |  | |
| **ORIENTADOR** | | | | |  | **AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO** | |
|  | | | | |  |  | |
| Assinatura/Carimbo do Orientador | | | | |  | Assinatura/Carimbo da Coordenação | |
|  | | | | |  |  | |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÃO DA COORDENAÇÃO e SECRETARIA DO PPGCASM** |
|  |