| **REQUERIMENTO DE DEFESA DE** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do(a) Aluno(a)** | | | | |
| Nome: | | | | |
| Celular: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| **Dados do Trabalho** | | | | |
| Título: | | | | |
| Área de Concentração: | | | | |
| Data sugerida:    /    / 20 | Horário sugerido: | | | Defesa sigilosa: |
| **TIPO DE DEFESA**: ( ) Presencial ( )Hibrida | | | | |
| **Banca Examinadora**  Composição mínima:  **SAPD**: Orientador + 1 docente do PPGCDTN;  **Qualificação**: Orientador + 1 doutor do PPGCDTN + 1 doutor externo + 1 doutor a definir (PPGCDTN ou externo) | | | | |
| **ORIENTADOR(A):** | | | | |
| Coorientador(a):  O(a) coorientador(a) participará da banca? | | | | |
| **1º TITULAR DO PPGCDTN:** | | | | |
| **1º TITULAR EXTERNO**: | | | | |
| CPF: | | | Celular: | |
| Instituição: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| **TITULAR A DEFINIR:** | | | | |
| CPF: | | | Celular: | |
| Instituição: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| Suplente: | | | | |
| Observação: | | | | |
| Assinatura do(a) orientador(a) | | Assinatura do(a) aluno(a) | | |