**SOLICITAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA – DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Aluno (a):** Clique aqui para digitar o nome **RA:** Clique aqui para digitar o RA

**Área de Concentração:** Escolher um item. **| Linha de Pesquisa:** Escolher um item.

**Projeto de Pesquisa:** Clique aqui para digitar o nome do projeto de pesquisa.

**Título:** Clique aqui para digitar o título – Máximo de 133 caracteres c/ espaço.

**Orientador (a):** Clique aqui para digitar o nome do orientador (a)

**Data:** Clique aqui para inserir uma data. **Horário:** Clique aqui para digitar horário

**BANCA EXAMINADORA**

Maiores informações sobre Composição da Banca de Defesa de Dissertação, acesse [aqui.](http://www.ft.unicamp.br/sites/default/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o_CPG_04-2019%20-%20Composi%C3%A7%C3%A3o_Bancas_Qualifica%C3%A7%C3%A3o_Defesa.pdf)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **NOME**(Colocar: Prof. Dr./ Profa. Dra./ Dr./ Dra. antes de cada nome). | **Instituição** |
| **Membros Titulares (Presidente (orientador))** |  |
| 1. | Clique aqui para digitar nome. | Instituição |
| 2. | Clique aqui para digitar nome. | Instituição |
| 3. | Clique aqui para digitar nome. | Instituição |
| **Membros Suplentes** |  |
| 4. | Clique aqui para digitar nome. | Instituição |
| 5. | Clique aqui para digitar nome. | Instituição |

**MEMBROS EXTERNOS QUE NECESSITAM DE CADASTRO NO SIGA:**

**Nome:** Clique aqui para digitar o nome.

**Data de Nascimento:** Clique aqui para inserir uma data.

**CPF:** Clique aqui para digitar o CPF.

**E-mail:** Clique aqui para digitar o e-mail.

**Instituição em que concluiu o Doutorado (nome e sigla):** Clique aqui para digitar texto.

**Ano de Titulação:** Clique aqui para digitar texto.

**Nome:** Clique aqui para digitar o nome.

**Data de Nascimento:** Clique aqui para inserir uma data.

**CPF:** Clique aqui para digitar o nome.

**E-mail:** Clique aqui para digitar o nome.

**Instituição em que concluiu o Doutorado (nome e sigla):** Clique aqui para digitar o nome.

**Ano de Titulação:** Clique aqui para digitar o nome.

**Nome:** Clique aqui para digitar o nome.

**Data de Nascimento:** Clique aqui para inserir uma data.

**CPF:** Clique aqui para digitar o nome.

**E-mail:** Clique aqui para digitar o nome.

**Instituição em que concluiu o Doutorado (nome e sigla):** Clique aqui para digitar o nome.

**Ano de Titulação:** Clique aqui para digitar o nome.

1. **Ao encaminhar esta solicitação, orientador (a) e aluno (a) declaram que os membros acima sugeridos (titulares e suplentes, internos e externos) foram consultados e concordaram com o convite e data da defesa.**
2. **Este documento deverá ser enviado em formato de pdf, à Secretaria de Pós-graduação (**posgrad@ft.unicamp.br**).**
3. **O** co-orientador **não poderá** participar como membro da Banca, conforme Regimento Geral dos Cursos de Pós-Graduação, artigo 34, § 5º e Informação CCPG 003/2015.
4. Na banca não poderão participar docentes que tenham vínculo de parentesco com o orientador ou o aluno.