**SOLICITAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA –**

**DEFESA DE TESE DE DOUTORADO**

**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**

Deverá ser seguido o disposto no Artigo 21 do [Regulamento do PPGT da Faculdade de Tecnologia](https://www.ft.unicamp.br/sites/default/files/Regulamento_PPGT.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 |
| 4. | Clique aqui para digitar nome. | Instituição |
| 5. | Clique aqui para digitar nome. | Instituição |
| **Membro Suplente** | | **Instituição** |
| 1. | Clique aqui para digitar nome. | Instituição |
| 2. | Clique aqui para digitar nome. | Instituição |
| 3. | 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.

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. **Ao encaminhar os dados dos membros externos para cadastro, deverá ser encaminhado o** [Termo de Consentimento para Tratamento de Dados](file:///C:\sites\default\files\Termo%20de%20Consentimento%20para%20Tratamento%20de%20Dados.docx)**.**
3. **Ambos os documentos devem ser enviados em formato de pdf, à Secretaria de Pós-graduação (**[posgrad@ft.unicamp.br](mailto:posgrad@ft.unicamp.br)**).**
4. **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.
5. Na banca não poderão participar docentes que tenham vínculo de parentesco com o orientador ou o aluno.