

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
FORMULÁRIO PARA AGENDAMENTO DE DEFESA DO PROJETO

TESE / DISSERTAÇÃO

ALUNO(A):

ORCID:

LINHA DE PESQUISA:

NOME DO ORIENTADOR(A):

NOME DO COORIENTADOR(A):

TÍTULO:

DATA DA DEFESA:

HORÁRIO:

*Observação: 1) Anexar as três primeiras páginas do Curriculum Lattes dos Professores externos, membros da banca.
2) Esse formulário deve ser entregue na Secretaria com, no mínimo, com 20 dias antes da data agendada.*

BANCA SUGERIDA AO COLEGIADO PELO ORIENTADOR

(NÃO É NECESSÁRIO PREENCHER AS INFORMAÇÕES DO (A) ORIENTADOR (A))

1	NOME COMPLETO:	CPF: ORCID:
DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO DE ORIGEM/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO VINCULADO:		E-MAIL:
TELEFONE:		Participação: () Remoto () Presencial
2	NOME COMPLETO:	CPF: ORCID:
DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO DE ORIGEM/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO VINCULADO:		E-MAIL:
TELEFONE:		Participação: () Remoto () Presencial
3	NOME COMPLETO:	CPF: ORCID:
DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO DE ORIGEM/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO VINCULADO:		E-MAIL:
TELEFONE:		Participação: () Remoto () Presencial
4	NOME COMPLETO:	CPF: ORCID:
DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO DE ORIGEM/ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO VINCULADO:		E-MAIL:
TELEFONE:		Participação: () Remoto () Presencial

ASSINATURA DO ALUNO

ASSINATURA DO ORIENTADOR

ASSINATURA DA COORDENAÇÃO

Recebido em:/...../..... Ass.: