
REQUERIMENTO DE APROVAÇÃO DE BANCA DE QUALIFICAÇÃO DE TESE

Este formulário deverá ser entregue à Secretaria, acompanhado do “avaliação dos requisitos para banca de defesa”, das cópias dos comprovantes de submissão dos artigos e/ou artigos publicados e dos comprovantes de depósito de patente (se houver), com uma antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias da data da sessão de defesa.

Ilmo(a). Coordenador(a) do PPGTAIR,

Venho, por meio deste, requerer a aprovação da composição da seguinte banca de qualificação de tese, visto que o aluno abaixo informado preencheu todos os requisitos exigidos para a realização desse exame:

- a) Nome do aluno:
 - b) Título do trabalho:
 - c) Data da sessão:
 - d) Horário:
 - e) Local:
-

MEMBROS DA BANCA

TITULARES

1) Nome completo do professor:

CPF:

Instituição:

E-mail:

Telefone (preferencialmente celular):

2) Nome completo do professor:

CPF:

Instituição:

E-mail:

Telefone (preferencialmente celular):

3) Nome completo do professor:
CPF:
Instituição:
E-mail:
Telefone (preferencialmente celular):

4) Nome completo do professor:
CPF:
Instituição:
E-mail:
Telefone (preferencialmente celular):

5) Nome completo do professor:
CPF:
Instituição:
E-mail:
Telefone (preferencialmente celular):

SUPLENTES

1) Nome completo do professor:
CPF:
Instituição:
E-mail:
Telefone (preferencialmente celular):

2) Nome completo do professor:
CPF:
Instituição:
E-mail:
Telefone (preferencialmente celular):

3) Nome completo do professor:
CPF:
Instituição:
E-mail:
Telefone (preferencialmente celular):



- 4) Nome completo do professor:
CPF:
Instituição:
E-mail:
Telefone (preferencialmente celular):
- 5) Nome completo do professor:
CPF:
Instituição:
E-mail:
Telefone (preferencialmente celular):

Nestes termos, peço-lhe deferimento.

Local, ___ de _____ de 20__

Assinatura do Orientador