|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE MESTRADO** |

**DADOS DO ALUNO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) aluno(a):**  | Clique aqui para digitar texto. |
| **E-mail:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Possui bolsa de estudos vigente?** **Caso possua, informe a agência de fomento (CAPES, FAPESC, CNPq...)** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Nome do Orientador:** |  Clique aqui para digitar texto. |
| **E-mail:** |  Clique aqui para digitar texto. |

**DADOS DA BANCA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Dissertação:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Data Prevista:** |  Clique aqui para digitar texto. |
| **Local Previsto:** |  Clique aqui para digitar texto. |
| **Hora Prevista:** |  Clique aqui para digitar texto. |
| **Link em caso de Videoconferência:** |  Clique aqui para digitar texto. |

**MEMBROS DA BANCA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MEMBRO** | **NOME E TITULAÇÃO** | **IES** |
| **PRESIDENTE** | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| **MEMBRO TITULAR 1****EXTERNO** | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| **Justificativa e link do Lattes:** Clique aqui para digitar texto. |
| **MEMBRO TITULAR 2** | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| **Justificativa e link do Lattes:** Clique aqui para digitar texto. |
| **MEMBRO TITULAR 3** | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| **Justificativa e link do Lattes:** Clique aqui para digitar texto. |  |
| **MEMBRO TITULAR OPCIONAL** | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| **Justificativa e link do Lattes:** Clique aqui para digitar texto. |  |
| **MEMBRO SUPLENTE 1 EXTERNO** | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| **Justificativa e link do Lattes:** Clique aqui para digitar texto. |  |
| **MEMBRO SUPLENTE 2** | Clique aqui para digitar texto. | Clique aqui para digitar texto. |
| **Justificativa e link do Lattes:** Clique aqui para digitar texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |  |
| Aluno/a |  | Orientador/a |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data: |  | / |  | / |  |

**Encaminhe este formulário assinado e demais documentações para a secretaria do Programa de Pós-graduação em Nutrição:** **ppgn@contato.ufsc.br**