



CONCORDÂNCIA COM DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Nome do discente: _____

Nome do(a) orientador(a): _____

Título da Dissertação: _____

Banca Examinadora:

Membros Internos Efetivos:

1) Da Linha _____

2) Do Programa ou do IP _____

Membro Externo Efetivo:

3) Nome: _____

Departamento / Universidade: _____

CPF: _____ Telefone: _____ Email: _____

Membros Internos Suplentes:

1) Da Linha _____

2) Do Programa ou do IP _____

Membro Externo Suplente:

3) Nome: _____

Departamento / Universidade: _____

CPF: _____ Telefone: _____ Email: _____

A orientadora/O orientador declara que o aluno/a aluna cumpriu todas as exigências acadêmicas e está apto/apta a defender seu trabalho de conclusão de curso em ____/____/____, horário a partir de ____:____, ou em data a ser agendada com os membros da Banca Examinadora, no mês de _____ de _____.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Data: ____/____/____

Este formulário deve ser preenchido pelo orientador e entregue à Secretaria Acadêmica junto com:

- Histórico Escolar (rubricado pelo orientador) contendo todos os graus mínimos (e lançados) para a defesa;
- Cópia do trabalho em um *cd rom*;
- Formulário de Inserção Social.

As informações para reserva de sala e preenchimento das atas (membros da banca e membro externo) serão enviadas por e-mail assim que forem entregues os itens acima. **Observações adicionais: detalhar no verso.**

A anuência da Coordenadora/Coordenador será dada após o envio deste documento, acompanhado da documentação. Nenhuma defesa poderá ocorrer sem a sua verificação final.

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a)

Data: ____/____/____