

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

FORMULÁRIO PARA SUGESTÃO DE BANCA EXAMINADORA DE PROJETO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

ALUNO: _____ **MATRÍCULA:** _____

TELEFONE: _____ **CELULAR:** _____

E-MAIL: _____

BOLSISTA: () Não () Sim. **Orgão Financiador:** _____

ORIENTADOR: _____

NÚMERO DE REGISTRO DO PROJETO NO GAP-CEFD: _____

TÍTULO: _____

ÁREA/LINHA DE PESQUISA: _____

RESUMO: _____

SUGESTÃO DE COMISSÃO EXAMINADORA:

ORIENTADOR e PRESIDENTE DA COMISSÃO:

NOME: _____ **SIAPE:** _____

TITULAÇÃO: _____ **CPF:** _____

MEMBRO 01:

NOME: _____

TITULAÇÃO: _____ **CPF:** _____

INSTITUIÇÃO: _____

MEMBRO 02:

NOME: _____

TITULAÇÃO: _____ **CPF:** _____

INSTITUIÇÃO: _____

SUPLENTE:

NOME: _____

TITULAÇÃO: _____ **CPF:** _____

INSTITUIÇÃO: _____

DATA PREVISTA PARA DEFESA: _____

HORÁRIO PREVISTO PARA DEFESA: _____

ASSINATURA DO ORIENTADOR: _____

ASSINATURA DO ALUNO: _____

Santa Maria, ____/____/____.

2

PARA USO DA SECRETARIA:

Data do Recebimento: ____/____/____.

Responsável pelo Recebimento: _____

Documentos Recebidos:

- () Currículo Lattes dos membros externos da comissão examinadora.
- () Formulário para Sugestão de Comissão Examinadora devidamente preenchido.
- () Formulário para Solicitação de Passagens para Membro de Comissão Examinadora, se for o caso.