

## FORMULÁRIO PARA BANCA EXAMINADORA DE DEFESA

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

PROGRAMA: \_\_\_\_\_  
ALUNO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
CPF: 000.000.000-00 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_  
BOLSISTA:  Não  Sim. Órgão Financiador: \_\_\_\_\_  
ORIENTADOR: \_\_\_\_\_  
VÍNCULO PROFISSIONAL ATUAL: \_\_\_\_\_  
ATUAÇÃO NA MESMA ÁREA DE TITULAÇÃO:  Sim  Não

### DADOS DA DISSERTAÇÃO/TESE

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ÁREA/LINHA DE PESQUISA: \_\_\_\_\_

RESUMO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NÚMERO DE REGISTRO DO PROJETO NO GAP-CCSH (SIE): \_\_\_\_\_

SUGESTÃO DE COMISSÃO EXAMINADORA

ORIENTADOR e PRESIDENTE DA COMISSÃO:

Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Sociais e Humanas  
Secretaria Integrada de Pós-graduação  
**Subdivisão de Avaliação e Divulgação**

<b>NOME:</b> _____	<b>SIAPE:</b> _____
<b>TITULAÇÃO:</b> _____	<b>CPF:</b> 000.000.000-00
<b>MEMBRO O1:</b>	
<b>NOME:</b> _____	
<b>TITULAÇÃO:</b> _____	<b>CPF:</b> 000.000.000-00
<b>INSTITUIÇÃO:</b> _____	
<b>E-MAIL:</b> _____	
<b>MEMBRO EXTERNO:</b>	
<b>NOME:</b> _____	
<b>TITULAÇÃO:</b> _____	<b>CPF:</b> 000.000.000-00
<b>INSTITUIÇÃO:</b> _____	
<b>E-MAIL:</b> _____	
<b>SUPLENTE:</b>	
<b>NOME:</b> _____	
<b>TITULAÇÃO:</b> _____	<b>CPF:</b> 000.000.000-00
<b>INSTITUIÇÃO:</b> _____	
<b>E-MAIL:</b> _____	
<b>DATA PREVISTA PARA DEFESA:</b>	
<b>HORÁRIO PREVISTO PARA DEFESA:</b>	
<b>LINK DA VIDEOCONFEÊNCIA:</b>	

**ASSINATURA DO ORIENTADOR:** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO ALUNO:** \_\_\_\_\_

Santa Maria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Sociais e Humanas  
Secretaria Integrada de Pós-graduação  
**Subdivisão de Avaliação e Divulgação**