



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
CENTRO DE TECNOLOGIA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE MEMBRO EXTERNO À UFSM**

<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:</b>	
ALUNO:	TELEFONE:
MATRÍCULA:	E-MAIL:
ORIENTADOR:	
<b>DADOS DA DEFESA:</b>	
( ) Projeto de Dissertação	( ) Dissertação
( ) Projeto de Tese	( ) Tese
DATA:	HORA: .

<b>PASSAGEM:</b>		
TRECHO: _____ - _____		
( ) Aérea	( ) Rodoviária	( ) Aérea e Rodoviária
TRECHO: _____ - _____		
( ) Aérea	( ) Rodoviária	( ) Aérea e Rodoviária
TRECHO: _____ - _____		
( ) Aérea	( ) Rodoviária	( ) Aérea e Rodoviária
DATA DA CHEGADA: _____	DATA DA VOLTA: . _____	
<b>DADOS DO PASSAGEIRO:</b>		
NOME:	SIAPE:	
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:	IDENTIDADE:	CPF:
ENDEREÇO:		Nº
CIDADE:	UF:	CEP:
E-MAIL:	TELEFONE:	
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:

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

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

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

<b>PARA USO DA SECRETARIA:</b>
Data do Recebimento: ____/____/____.
Responsável pelo Recebimento: _____