**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Em atendimento ao REGULAMENTO DO PPGEEB/CEPAE/UFG, solicito à Coordenação do Programa que sejam tomadas as providências necessárias para a realização da Defesa de Dissertação de Mestrado do(a) aluno(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MAT. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabalho intitulado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data prevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **BANCA EXAMINADORA****Orientador**: Nome completo, sem abreviação |
| Instituição (Programa):Contato: Tel/E-Mail: CPF: |
| **(1) Membro Titular (interno)**: Nome completo, sem abreviação |
| Instituição (Programa):Contato: Tel/E-Mail: CPF: |
| **(2) Membro Titular (externo)**: Nome completo, sem abreviação |
| Instituição (Programa):Contato: Tel/E-Mail: CPF:Titulação/Ano/Instituição: |
|  |  |
| **(3) Membro (Suplente)**: Nome completo, sem abreviação |
| Instituição (Programa):Contato: Tel/E-Mail: CPF:**Obs.: Favor indicar com ASTERISCO os membros que participaram do Exame de Qualificação** |
| Goiânia, / / | Aprovado pela Coordenadoria PPGEEB / / |
|   |   |
| Orientador (a) – Nome e assinatura | Coordenador (a) – Assinatura/carimbo |