**REQUERIMENTO PARA AGENDAMENTO DE BANCAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Banca de Dissertação:** | **( ) Qualificação** | **( ) Defesa** |
| **Mestrando (a):** | | |
| **Título:** | | |
| **Orientador (a):** | | |
| **Coorientador (a):** | | |
| **Linha de Pesquisa: ( ) L1 ( ) L2** | | |
| **Data: Horário:** | | |
|  | | |
| **Membro Titular Externo:** | | |
| **Membro Suplente Externo:** | | |
| **Membro Titular Interno:** | | |
| **Membro suplente interno: (convidar 1 docente que participou da banca de Seminários):** | | |
| **Link do Meet:** | | |
|  | | |
| **DADOS COMPLETOS DO MEMBRO TITULAR EXTERNO** | | |
| **Nome:** | | |
| **CPF:** | | |
| **Celular/WhatsApp:** | | |
| **E-mail:** | | |
| **Link do Lattes:** | | |
| **Cidade:** | | |
| **Instituição de Ensino:** | | |
| **Programa de Vínculo:** | | |
| **DADOS COMPLETOS DO MEMBRO SUPLENTE EXTERNO** | | |
| **Nome:** | | |
| **CPF:** | | |
| **Celular/WhatsApp:** | | |
| **E-mail:** | | |
| **Link do Lattes:** | | |
| **Cidade:** | | |
| **Instituição de Ensino:** | | |
| **Programa de Vínculo:** | | |
|  | | |
| **Justificar quando o Membro Externo não possuir vínculo com programa de pós-graduação reconhecido pela CAPES ou AGÊNCIA ACREDITADORA no país de origem.** | | |
|  | | |
|  | | |

***Obs.: Caso não sejam preenchidas todas as informações solicitadas neste requerimento, implicará em impedimento para o cumprimento dos aspectos formais, imprescindíveis à confecção da documentação das bancas.***