

## Defesa de Dissertação

**Preencher os campos sombreados!**

Título da Dissertação:

Xxxx

Título da Dissertação em Inglês:

Xxxx

Mestrando(a):

Xxxx

Orientador(a):

Xxxx

Coorientador(a):

----

Linha de Pesquisa:

- ☐ 1) Formação de Professores que Ensinam Matemática (**Macroprojetos 1 ou 2**)
- ☐ 2) Processos de Ensino e de Aprendizagem de Matemática (**Macroprojetos 3 ou 4**)
- ☐ 3) História, Cultura e Inclusão em Educação Matemática (**Macroprojetos 5 ou 6**)

Macroprojeto de Pesquisa:

- ☐ Macroprojeto 1) Trabalho Docente, Profissionalidade e Políticas Públicas de Formação de Profs. que Ensinam Mat.
- ☐ Macroprojeto 2) Formação e Desenvolvimento Profissional de Professores que Ensinam Matemática
- ☐ Macroprojeto 3) Processos de Ensino e de Aprendizagem de Matemática na Educação Básica
- ☐ Macroprojeto 4) Processos de Ensino e de Aprendizagem de Matemática no Ensino Superior
- ☐ Macroprojeto 5) Cultura, Inclusão, Diversidade e Pluralidade em Educação Matemática
- ☐ Macroprojeto 6) Sociedade, Matemática, História e Historicidade em Educação Matemática

Data:

xx/xx/20xx

Horário:

xx horas

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE:**

Foi bolsista? ☐ SIM ☐ NÃO

Caso positivo, informe:

Agência de Fomento:

Número de Meses:

## MEMBROS CONVIDADOS PARA A BANCA

### MEMBROS EXTERNOS:

|                                     |                |                                     |                   |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| Prof(a). Dr(a).                     |                |                                     |                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Membro Externo | <input checked="" type="checkbox"/> | Titular           |
| Endereço:                           |                |                                     |                   |
| E-mail:                             |                | Telefone:                           |                   |
| CPF:                                |                | RG:                                 |                   |
| Data de Nascimento:                 |                | Titulação:                          | Doutor(a) em Xxxx |
| Nome da Mãe:                        |                |                                     |                   |
| Instituição:                        |                |                                     |                   |

|                                     |                |                                     |                   |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| Prof(a). Dr(a).                     |                |                                     |                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Membro Externo | <input checked="" type="checkbox"/> | Suplente          |
| Endereço:                           |                |                                     |                   |
| E-mail:                             |                | Telefone:                           |                   |
| CPF:                                |                | RG:                                 |                   |
| Data de Nascimento:                 |                | Titulação:                          | Doutor(a) em Xxxx |
| Nome da Mãe:                        |                |                                     |                   |
| Instituição:                        |                |                                     |                   |

**OBS: Em caso de participantes estrangeiros, trocar CPF por Passaporte e RG por Validade!**

### MEMBROS INTERNOS:

|                                     |                     |                                              |         |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|---------|
| Prof(a). Dr(a).                     |                     |                                              |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Docente do Programa | <input checked="" type="checkbox"/>          | Titular |
| Outras Informações:                 |                     | Participação: ( ) Google Meet ( ) Presencial |         |

  

|                                     |                     |                                     |          |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|----------|
| Prof(a). Dr(a).                     |                     |                                     |          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Docente do Programa | <input checked="" type="checkbox"/> | Suplente |
| Outras Informações:                 |                     |                                     |          |

  

|                                     |                     |                                              |                 |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| Prof(a). Dr(a).                     |                     | ----                                         |                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Docente do Programa | <input checked="" type="checkbox"/>          | Coorientador(a) |
| Outras Informações:                 |                     | Participação: ( ) Google Meet ( ) Presencial |                 |