

## REQUERIMENTO DE AGENDAMENTO DE EXAME DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Eu, abaixo identificado, venho muito respeitosamente requerer dessa coordenação a APROVAÇÃO DOS NOMES PARA A COMPOSIÇÃO DA BANCA DE EXAME DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO, bem como o AGENDAMENTO DA DATA DE DEFESA, conforme a seguir especificado:

Nome	
Programa	
Nº matrícula	
Ano de Ingresso	
Telefone	
E- mail	

Nome do Orientador(a):	
Nome do Coorientador(a) (se houver):	
Título do Projeto:	
Data de Realização do Exame de Defesa:	Hora (Manaus):
Local: ( ) Ambiente remoto - <i>Google Meet</i> ( ) Presencial - <i>ENS</i>	
BANCA EXAMINADORA	
MEMBROS	NOMES
<b>Presidente</b> (Orientador(a))	Prof(a). Dr(a). CPF: E-mail: Telefone:
Membro Titular (Interno <b>ao Programa</b> )	Prof(a). Dr(a). CPF: E-mail: Telefone: Data de nascimento: Instituição de Origem: Titulação: Ano da maior titulação: Área do conhecimento: Instituição da titulação:
Membro Titular (Externo <b>ao Programa</b> )	Prof(a). Dr(a) CPF: E-mail: Telefone: Data de nascimento: Instituição de Origem: Titulação: Ano da maior titulação: Área do conhecimento: Instituição da titulação:

Membro Suplente (Interno ao Programa)	Prof(a). Dr(a). CPF: E-mail: Telefone: Data de nascimento: Instituição de Origem: Titulação: Ano da maior titulação: Área do conhecimento: Instituição da titulação:
---	---

Membro Suplente (Externo do Programa)	Prof(a). Dr(a). CPF: E-mail: Telefone: Data de nascimento: Instituição de Origem: Titulação: Ano da maior titulação: Área do conhecimento: Instituição da titulação:
---	---

Manaus, XX /XX/XX.	
Assinatura do Orientador(a)	Assinatura do aluno(a)

<b>Manifestação da Coordenação do PPGED-UEA:</b>		
<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Não aprovado em Reunião de	/ /
Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGED/UEA		