

### **SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE TESE**

Orientador(a):		
Título da Tese:		
Nome completo do doutorando:		
Área de concentração no PPGRI:		
Data da Defesa: _____ / _____ / _____	Hora: _____ :	
Informações sobre a realização dos requisitos mínimos para defesa da tese segundo art. 66 do Regimento do PPGRI (título do artigo, veículo ou congresso, data de apresentação ou publicação, cidade, editora, volume etc):		
<b>- ANEXAR COMPROVANTE</b>		
Comprovantes de proficiências entregues na secretaria do PPGRI? ( ) Sim ( ) Não		
Membro Titular 1:		
Membro Titular 2:		
Membro Titular 3		
Membro Titular Externo ao Programa 1:		
Programa de Pós-Graduação em que está vinculado:		
<b>Obs.1: Para membro externo à UFSC Preencher os dados abaixo:</b>		
CPF:	E-mail:	
Instituição a que Pertence:		
Titulação:	Ano da titulação:	Data nascimento:
Área do Conhecimento da Titulação:		
País da Titulação:	Instituição em que se titulou:	
Nome da mãe:	Estado civil:	
<b>Obs.2: Se estrangeiro (sem CPF), além dos dados acima, preencher:</b>		
Nacionalidade:	Sexo: ( ) Masculino / ( ) Feminino	
<b>Obs.3: Em caso de deslocamento até Florianópolis pago pelo PPGRI, preencher:</b>		
Nome do Banco:		
Número da agência:	Conta-corrente:	
Membro Titular Externo ao Programa 2:		
Programa de Pós-Graduação em que está vinculado:		
<b>Obs.1: Para membro externo à UFSC preencher os dados abaixo:</b>		
CPF:	E-mail:	
Instituição a que Pertence:		
Titulação:	Ano da titulação:	Data de nascimento:
Área do Conhecimento da Titulação:		
País da Titulação:	Instituição em que se titulou:	
Nome da mãe:	Estado civil:	
<b>Obs.2: Se estrangeiro (sem CPF), além dos dados acima, preencher:</b>		
Nacionalidade:	Sexo: ( ) Masculino / ( ) Feminino	
<b>Obs.3: Em caso de deslocamento até Florianópolis pago pelo PPGRI, preencher:</b>		
Nome do Banco:		
Número da agência:	Conta-corrente:	

Membro Titular Externo ao Programa 3:

Programa de Pós-Graduação em que está vinculado:

**Obs.1: Para membro externo à UFSC Preencher os dados abaixo:**

CPF: E-mail:

Instituição a que Pertence:

Titulação: Ano da titulação: Data nascimento:

Área do Conhecimento da Titulação:

País da Titulação: Instituição em que se titulou:

Nome da mãe: Estado civil:

**Obs.2: Se estrangeiro (sem CPF), além dos dados acima, preencher:**

Nacionalidade: Sexo: ( ) Masculino / ( ) Feminino

**Obs.3: Em caso de deslocamento até Florianópolis pago pelo PPGRI, preencher:**

Nome do Banco:

Número da agência: Conta-corrente:

**Observações:** 1) Este formulário não será aceito com informações obrigatórias em branco; 2) A presente solicitação deve ser encaminhada com antecedência mínima de 15 dias da data da defesa.

---

Assinatura do orientador e data