

**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):	
- ANEXAR COMPROVANTE	
Comprovantes de proficiências entregues na secretaria do PPGRI? ( ) Sim ( ) Não	
Membro Titular 1:	
Membro Titular 2:	
Membro Titular 3:	
<p>Membro Titular Externo ao Programa 1:</p> <p>Programa de Pós-Graduação em que está vinculado:</p> <p><b>Obs.1: Para membro externo à UFSC Preencher os dados abaixo:</b></p> <p>CPF: _____ E-mail: _____</p> <p>Instituição a que Pertence: _____</p> <p>Titulação: _____ Ano da titulação: _____ Data nascimento: _____</p> <p>Área do Conhecimento da Titulação: _____</p> <p>País da Titulação: _____ Instituição em que se titulou: _____</p> <p>Nome da mãe: _____ Estado civil: _____</p> <p><b>Obs.2: Se estrangeiro (sem CPF), além dos dados acima, preencher:</b></p> <p>Nacionalidade: _____ Sexo: ( ) Masculino / ( ) Feminino</p> <p><b>Obs.3: Em caso de deslocamento até Florianópolis pago pelo PPGRI, preencher:</b></p> <p>Nome do Banco: _____</p> <p>Número da agência: _____ Conta-corrente: _____</p>	
<p>Membro Titular Externo ao Programa 2:</p> <p>Programa de Pós-Graduação em que está vinculado:</p> <p><b>Obs.1: Para membro externo à UFSC preencher os dados abaixo:</b></p> <p>CPF: _____ E-mail: _____</p> <p>Instituição a que Pertence: _____</p> <p>Titulação: _____ Ano da titulação: _____ Data de nascimento: _____</p> <p>Área do Conhecimento da Titulação: _____</p> <p>País da Titulação: _____ Instituição em que se titulou: _____</p> <p>Nome da mãe: _____ Estado civil: _____</p> <p><b>Obs.2: Se estrangeiro (sem CPF), além dos dados acima, preencher:</b></p> <p>Nacionalidade: _____ Sexo: ( ) Masculino / ( ) Feminino</p> <p><b>Obs.3: Em caso de deslocamento até Florianópolis pago pelo PPGRI, preencher:</b></p> <p>Nome do Banco: _____</p> <p>Número da agência: _____ Conta-corrente: _____</p>	

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