

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E ENSINO DE FÍSICA

**Formulário De Solicitação De Defesa**

Atenção: Este Formulário foi retirado diretamente da Plataforma de Gestão da Coordenação Nacional. Preencher somente os campos abaixo.

Junto com este formulário, deve ser enviado:

* **Dissertação completa** em formato PDF (texto da Dissertação + Produto Educacional no Apêndice ou Anexo); – até 15 Mb
* **Produto Educacional sozinho** em formato PDF (arquivo único com todas as partes do produto educacional); – até 15 Mb

|  |  |
| --- | --- |
| Data prevista para a defesa:  |  |
| Discente:  |  |
| Orientador:  |  |
| Coorientador:  |  |
| Título:  |  |
| Informe quem irá participar da banca:  | ( ) Orientador(a)( ) Coorientador(a) |
| Presidente da Banca:  |  |
| CPF: |  |
| E-mail: |  |
| Currículo Lattes:  |  |
| Examinador Externo:  |  |
| CPF: |  |
| E-mail: |  |
| Currículo Lattes:  |  |
| Justificativa: |  |
| Examinador Interno:  |  |
| CPF: |  |
| E-mail: |  |
| Currículo Lattes:  |  |
| Justificativa: |  |
| Suplente Externo:  |  |
| CPF: |  |
| E-mail: |  |
| Currículo Lattes:  |  |
| Justificativa: |  |
| Suplente Interno: |  |
| CPF: |  |
| E-mail: |  |
| Currículo Lattes:  |  |
| Justificativa: |  |

Respeitosamente,

Volta Redonda, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

NOME DO SIGNATÁRIO

Cargo do signatário