**FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO/DEFESA**

Nome da/o orientanda/o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Nome da/o orientadora/or: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Exame: ( ) Qualificação ( ) Defesa

Data da Banca: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sala virtual: ( ) Sim ( ) Não

OBJETO: PARECER DA/O ORIENTADORA/OR:

* Matrícula em Exame de Qualificação/Defesa: ( ) Favorável ( ) Desfavorável

**DADOS DOS MEMBROS DA BANCA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOME COMPLETO | INSTITUIÇÃO | E-MAIL | PARTICIPA POR VIDEOCONFERÊNCIA? |
| PRESIDENTE /ORIENTADOR: |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO |
| ( ) MEMBRO INTERNO  ( ) MEMBRO EXTERNO\* |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO |
| ( ) MEMBRO INTERNO  ( ) MEMBRO EXTERNO\* |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO |
| ( ) MEMBRO INTERNO  ( ) MEMBRO EXTERNO\* |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO |
| ( ) MEMBRO INTERNO  ( ) MEMBRO EXTERNO\* |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO |
| ( ) MEMBRO INTERNO  ( ) MEMBRO EXTERNO\* |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO |
| SUPLENTE |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO |
| SUPLENTE |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO |
| SUPLENTE |  |  |  | ( ) SIM ( ) NÃO |

\* MEMBRO EXTERNO À INSTITUIÇÃO/UFSB

**DADOS DOS MEMBROS DA BANCA**

PARA CADASTRO NO SIGAA

|  |  |
| --- | --- |
| Nº DE PÁGINAS: |  |
| TÍTULO DO TRABALHO: |  |
| PALAVRAS-CHAVE: |  |
| TITLE IN ENGLISH: |  |
| KEYWORD IN ENGLISH: |  |
| RESUMO: |  |
| ABSTRACT IN ENGLISH: |  |

**CADASTRO DE MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA – INCLUSO SUPLENTES  
(Necessário todos os dados abaixo)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO | E-MAIL | CPF | INSTITUIÇÃO DE ENSINO | TITULAÇÃO MÁXIMA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura da/o ORIENTADORA/OR - física ou digital pelo Gov.br) (assinatura da/o ORIENTANDA/O física ou digital pelo Gov.br)