

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE BANCA DE DEFESA DE TESE

Caro(a) orientador(a)/presidente da banca, atente-se para seguintes observações:

-O PPGEd exige apenas a versão eletrônica (.pdf) da tese, que deverá ser entregue na secretaria ou enviada para o e-mail *ppged@ce.ufrn.br* no momento da entrega deste formulário. Excepcionalmente, versões impressas da tese podem ser entregues na secretaria somente caso seja exigido por algum membro examinador da banca, após consulta prévia.

-Analise o histórico do(a) orientando(a) antes de submeter este formulário. É necessário que ele(a) tenha **cumprido a carga horária mínima** exigida para conclusão do curso e registrado aprovação de **02 proficiências** em língua estrangeira, conforme Estrutura Curricular do PPGEd (disponível em *ppged.ufrn.br>Documentos>Estrutura Curricular*). Deve também estar matriculado(a) somente em *PPGE0080-TESE*. Em caso de pendências, oriente o aluno(a) a procurar a secretaria do PPGEd o quanto antes.

-Informe ao(à) orientando(a) a necessidade de responder o **Formulário de Atividades Futuras** (disponível em *ppged.ufrn.br>Documentos>Formulários*) e de atualizar seus dados de contato (e-mail e telefone) no SIGAA.

-Este formulário de indicação de banca deve ser entregue **assinado pelo(a) orientador(a)** na secretaria pelo menos **30 DIAS antes da data da defesa**, conforme Art. 2º, § Único da Resolução 01/2017-PPGEd. Alternativamente, o formulário pode ser encaminhado diretamente do e-mail do(a) orientador(a) ao PPGEd, dispensando a assinatura nesse caso.

Por meio deste formulário, venho indicar ao Comitê de Representantes de Linhas de Pesquisa a composição da banca de defesa de tese de meu(*minha*) orientando(a). As informações da banca são as seguintes:

DADOS DO ALUNO

Nome do(a) doutorando(a): _____

Número da matrícula: _____ Bolsista CAPES? () Não () Sim

DADOS DA DEFESA

Professor(a) Orientador(a): _____

Dia da defesa: _____ Hora da defesa: _____

Título da tese: _____

Projeto de pesquisa ao qual a tese está vinculada: _____

Indico para compor a Comissão Examinadora os seguintes professores doutores:

MEMBROS DA BANCA

MEMBRO TITULAR EXTERNO¹

Nome completo: _____

CPF (ou passaporte): _____

Vínculo institucional: _____

Há vínculo com programas de pós-graduação²? () Não () Sim. Qual? _____

Há vínculo com grupos de pesquisa³? () Não () Sim. Qual? _____

Ano da titulação do doutorado: _____ Área do conhecimento: _____

Titulado em qual IES? _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Em relação aos custos para este(a) examinador(a), preencha conforme o caso:

() **Sem custos**, examinador(a) participará por webconferência.

() **Sem custos**, examinador(a) reside em Natal/RN.

() **Com custos**, sendo solicitado para este(a) examinador(a):

Opção de auxílio:	() Diárias ou () Hospedagem
Opção de transporte:	() Passagem Aérea ou () Transporte Terrestre

Dados Bancários (Diárias)	Banco:	Agência:	Conta corrente:
-------------------------------------	---------------	-----------------	------------------------

<u>Sugestões de Voos</u> (Passagens aéreas)	Datas:	<u>Ida</u>	<u>Volta</u>
	Horários:		
	CIAS Aéreas:		

Caso o(a) examinador(a) não resida na região metropolitana de Natal/RN e **exija** o recebimento de uma versão física da tese, preencha o endereço para emissão via correios:

Rua:	
Nº:	Bairro:
CEP:	Complemento:
Município:	UF:

¹É considerado "externo" o professor não credenciado ao PPGEd e sem vínculo funcional ativo com a UFRN.

²Alternativamente, ter produção científica de acordo com o previsto no Art. 4º, item II, da Res. 01/2017-PPGED.

³Indicar Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq.

MEMBRO TITULAR EXTERNO

Nome completo: _____

CPF (ou passaporte): _____

Vínculo institucional: _____

Há vínculo com programas de pós-graduação⁴? () Não () Sim. Qual? _____

Há vínculo com grupos de pesquisa⁵? () Não () Sim. Qual? _____

Ano da titulação do doutorado: _____ **Área do conhecimento:** _____

Titulado em qual IES? _____

E-mail: _____ **Telefone:** _____

Em relação aos custos para este(a) examinador(a), preencha conforme o caso:

- () **Sem custos**, examinador(a) participará por webconferência.
- () **Sem custos**, examinador(a) reside em Natal/RN.
- () **Com custos**, sendo solicitado para este(a) examinador(a):

Opção de auxílio:	() Diárias ou () Hospedagem
Opção de transporte:	() Passagem Aérea ou () Transporte Terrestre

Dados Bancários (Diárias)	Banco:	Agência:	Conta corrente:
-------------------------------------	---------------	-----------------	------------------------

<u>Sugestões de Voos</u> (Passagens aéreas)	Datas:	<u>Ida</u>	<u>Volta</u>
	Horários:		
	CIAS Aéreas:		

Caso o(a) examinador(a) não resida na região metropolitana de Natal/RN e **exija** o recebimento de uma versão física da tese, preencha o endereço para emissão via correios:

Rua:	
Nº:	Bairro:
CEP:	Complemento:
Município:	UF:

⁴Alternativamente, ter produção científica de acordo com o previsto no Art. 4º, item II, da Res. 01/2017-PPGED.

⁵Indicar Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq.

MEMBRO TITULAR INTERNO⁶

Nome completo: _____		
E-mail: _____	Telefone: _____	

Caso o(a) examinador(a) não esteja credenciado ao PPGEd, preencha:		
CPF (ou passaporte): _____		
Há vínculo com programas de pós-graduação ⁷ ? () Não () Sim. Qual? _____		
Há vínculo com grupos de pesquisa ⁸ ? () Não () Sim. Qual? _____		
Ano da titulação do doutorado: _____	Área do conhecimento: _____	
Titulado em qual IES? _____		

MEMBRO TITULAR INTERNO

Nome completo: _____		
E-mail: _____	Telefone: _____	

Caso o(a) examinador(a) não esteja credenciado ao PPGEd, preencha:		
CPF (ou passaporte): _____		
Há vínculo com programas de pós-graduação ⁷ ? () Não () Sim. Qual? _____		
Há vínculo com grupos de pesquisa ⁸ ? () Não () Sim. Qual? _____		
Ano da titulação do doutorado: _____	Área do conhecimento: _____	
Titulado em qual IES? _____		

⁶É considerado "interno" o professor credenciado ao PPGED ou com vínculo funcional ativo na UFRN.

⁷Alternativamente, ter produção científica de acordo com o previsto no Art. 4º, item II, da Res. 01/2017-PPGED.

⁸Indicar Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq.

MEMBRO SUPLENTE EXTERNO

Nome completo: _____

CPF (ou passaporte): _____

Vínculo institucional: _____

Há vínculo com programas de pós-graduação⁵? () Não () Sim. Qual? _____

Há vínculo com grupos de pesquisa⁶? () Não () Sim. Qual? _____

Ano da titulação do doutorado: _____ Área do conhecimento: _____

Titulado em qual IES? _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Caso o(a) examinador(a) não resida na região metropolitana de Natal/RN e **exija** o recebimento de uma versão física da dissertação, preencha o endereço para emissão via correios:

Rua:			
Nº:	Bairro:		
CEP:	Complemento:		
Município:			UF:

MEMBRO SUPLENTE INTERNO

Nome completo: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Caso o(a) examinador(a) não esteja credenciado ao PPGE, preencha:

CPF (ou passaporte): _____

Há vínculo com programas de pós-graduação⁵? () Não () Sim. Qual? _____

Há vínculo com grupos de pesquisa⁶? () Não () Sim. Qual? _____

Ano da titulação do doutorado: _____ Área do conhecimento: _____

Titulado em qual IES? _____

Atenciosamente, aguardando homologação, peço deferimento.

Prof.(a) Dr.(a) _____

Orientador(a) / Presidente da Banca

Natal/RN,

Para uso do PPGE, favor não preencher.

Recebido por: ☐ T.E ☐ T.E ☐ S.E

Formulário + Tese : ____/____/____ ☐ T.I ☐ T.I ☐ S.I

Versões físicas entregues: ____ ☐ OR

Esta indicação de banca de tese foi:

() *Deferida* () *Indeferida* data: ____/____/____

() *ad referendum* data: ____/____/____

Coordenação do PPGE/UFRN

[carimbo]