ILMO.(A) COORDENADOR (A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Mestrando (a)  matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vinculado(a)  à linha  de pesquisa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  venho requerer a homologação da Banca de defesa solicitada pelo(a) orientador(a), que deverá ocorrer no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_horas, no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

**Assinatura do (a) Orientador (a)**

**Assinatura do(a) Mestrando(a)**

**Documentos a serem anexados:**

(     )  cópia do histórico

(     ) declaração de ausência de plágio

(     ) cadastro(s) do(s) professor(es) externo(s)

(    ) Link do currículo do examinador externo

 (    ) Print da tela do cadastro no SIGAA

**DADOS DA DEFESA**

**1.BANCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME (Completo) | TITULAÇÃO | INSTITUIÇÃO |
| TITULARES- incluindo o (a) orientador (a) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SUPLENTE -1 interno e 1 externo à UFPB |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.TÍTULO:**

**3.Nº DE PÁGINAS**

**4.RESUMO(IGUAL AO DA DISSERTAÇÃO)**

**5. PALAVRAS-CHAVE:**

**6. LINK DO CURRÍCULO DO MEMBRO EXTERNO:**

7.**ALUNO:**   (    ) BOLSISTA       (    ) NÃO BOLSISTA

**Obs: Enviar em word**

**CADASTRO DE PARTICIPANTE EXTERNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | | |
| NOME COMPLETO\*: | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO (COMPLETA): | | | | | | | CPF\*: |
| RG: | | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | | | | DATA DA EXPEDIÇÃO: | |
| FONE: | | E-MAIL\*: | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | |
| TITULAÇÃO MAIOR\*: | | | | | | | ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: |
| INSTITUIÇÃO ONDE CONCLUIU (NOME COMPLETO E SIGLA) | | | | | | | ANO DE CONCLUSÃO: |
| **VINCULAÇÃO ATUAL A PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | | | | |
| PROGRAMA\*: | | | | INSTITUIÇÃO\* (NOME COMPLETO E SIGLA): | | | |
| FONE | | | | E-MAIL INSTITUCIONAL: | | | |
| **DADOS DA VIAGEM .Preencher APENAS NOS CASOS EM QUE HOUVER DESLOCAMENT0 . Obs: encaminhar formulário de solicitação de passagem ou diária devidamente preenchido  À secretaria – secppge@ce.ufpb.br** | | | | | | | |
| SERÁ NECESSÁRIO O PAGAMENTO DE:  [    ] PASSAGEM AÉREA  [     ] PASSAGEM TERRESTRE  [    ] DIÁRIA [    ] HOSPEDAGEM | | | | | MATRÍCULA SIAPE: (CASO SEJA PROFESSOR DE UNIVERSIDADE FEDERAL): | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | | N.º DA CONTA: | | PLACA DO CARRO (APENAS PARA QUEM CHEGAR POR VIA TERRESTRE): | | |
| |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | |   **PARTICIPAÇÃO EM OUTRO EVENTO NA UFPB?** (   ) não   (   ) sim   qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Data: | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Obs. Enviar em word**

**Declaração de Ausência de Plágio em Trabalho Final**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Em cumprimento ao que preceitua a Resolução N.º 79/2013/CONSEPE, Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal da Paraíba, declaro, para efeito de abertura de processo de marcação de defesa no Programa de Pós-graduação em Educação, que o trabalho apresentado à banca examinadora é de minha autoria, e que foram respeitadas todas as normas da ABNT, no que se refere a citações, em virtude de que também declaro não ter cometido plágio em meu trabalho final.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do(a) aluno(a)