**ALUNO:   (    ) BOLSISTA       (   ) NÃO BOLSISTA**

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

 Eu, .., na qualidade de orientador(a) do(a) doutorando(a) ..., matrícula .. vinculado(a) à linha de pesquisa: .. e já aprovado(a) em Proficiência de Língua .., estou depositando os 4 exemplares do **PROJETO DE TESE** intitulado *..* e venho mui respeitosamente requerer a este Programa a homologação da seguinte Banca Examinadora, conforme Resolução Vigente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|              NOME (Completo) |   TITULAÇÃO |  PROGRAMA/ INSTITUIÇÃO |
| TITULARES- incluindo o(a) orientador(a) |   |   |
| . | Doutor(a) |   |
| . |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| SUPLENTES  (obrigatório)-1 interno e 1 externo à UFPB |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

No caso da Banca Examinadora ser homologada pela Comissão de Avaliação de Bancas do PPGE, a defesa do **EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE TESE** deverá ocorrer no dia  , às            horas, no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou no endereço eletrônico :

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

                                                 Assinatura do(a) Orientador(a)

                                                       Assinatura do(a) Doutorando(a)

**O aluno deverá encaminhar por email (ppge.sec@gmail.com) , junto a este formulário, os seguintes documentos:**

 (     ) Cópia do histórico

 (     ) Cadastro(s) do(s) professor(es) externo(s) ao PPGE

 (     ) Link do currículo Lattes do examinador externo

 (    ) Print do cadastro da banca no SIGAA

**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.**