|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARA A DEFESA DA TESE** | | | |
| Doutorando (a): | | | |
| Orientador (a): | | | |
| Coorientador (a): | | | |
| Data da aprovação no colegiado delegado do POSMEC: | | | |
| Data da defesa: | | Horário: | |
| Local da defesa (enviar o link): | | | |
| Orientador | Título (conforme a instituição): | | Presidente |
| Prof. |  | |  |
|  | | | |
| Relator da tese | Título (conforme a instituição): | | Instituição/Relator |
| Prof. |  | |  |
| Videoconferência: ( ) Sim ( ) Não |  | |  |
| E-mail: | | | |
| **Os campos abaixo referentes às passagens não se aplicam no momento.** | | | |
| Passagens: ( ) sim ( ) não | Data de saída/horário | | Data de retorno/horário |
| Empresa aérea: | | | |
| Aeroporto: |  | |  |
| Reserva do hotel é por conta do participante. A diária será paga em cheque no dia da defesa | | | |
| **QUEM PARTICIPARÁ VIA VIDEOCONFERÊNCIA**  **(somente os membros da banca, inclusive presidente)** | | | |
| Examinador | Título (conforme a instituição): | | Instituição/membro |
| Prof. |  | |  |
|  | | | |
| Examinador | Título (conforme a instituição): | | Instituição/membro |
| Prof. |  | |  |
|  | | | |
| Examinador | Título (conforme a instituição): | | Instituição/membro |
| Prof. |  | |  |

|  |
| --- |
| Título: |
| Resumo (máximo 500 palavras): |
| Palavras Chave: |