**REQUERIMENTO PARA EXAME /DEFESA – DOUTORADO**

Recomendamos a leitura da Resolução CONPEP Nº 57 - Normas para a realização de sessões de qualificação e defesa por meio de videoconferência nos cursos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu da UFOP. (<https://ppghis.ufop.br/sites/default/files/ppghis/files/resolucao_conpep_no_57_-_normas_para_realizacao_de_defesa_e_qualificacoes_por_videoconferencia.pdf?m=1666810697>)

1. **Dados gerais**

|  |
| --- |
| Título da pesquisa:  |
| Título em inglês **(obrigatório):** |
| Doutorando (a):  |
| Orientador (a):  |
| Coorientador (a)[caso haja] |
| Data do exame:  |
| Horário: |
| Local/sala: |
| *Link* para a sala do *Google Meet*, *Skype* ou similar, em caso de defesa *on-line*: |
| Projeto de pesquisa do (a) orientador (a) ao qual a tese está vinculada (obrigatório): |

1. **Membros convidados para a Banca**(gentileza preencher todos os dados abaixo; em caso de não saber a informação do CPF de docente da UFOP, basta enviar um e-mail para a secretaria do PPGHIS solicitando tal dado; para professores externos, necessário que sejam enviadas todas as informações abaixo solicitadas). A tabela abaixo pode ser alterada de acordo com o nº de docentes externos que participarão na banca (mínimo de dois professores externos para bancas de doutorado e mínimo de indicação de um professor suplente).

|  |
| --- |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente UFOP - Titular):**  |
| CPF: |
| E-mail: |
| Tipo de participação: ( ) presencial ( )*on-line* |
|  |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente UFOP - Titular):**  |
| CPF: |
| E-mail: |
| Tipo de participação: ( ) presencial ( )*on-line* |
|  |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente externo - Titular):**  |
| CPF: |
| E-mail: |
| Telefone celular: |
| Instituição de origem e departamento:  |
| Titulação e área: |
| Instituição em que se titulou:  |
| Tipo de participação: ( ) presencial ( )*on-line* |
|  |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente externo - Titular):**  |
| CPF: |
| E-mail: |
| Telefone celular: |
| Instituição de origem e departamento:  |
| Titulação e área: |
| Instituição em que se titulou:  |
| Tipo de participação: ( ) presencial ( )*on-line* |
|  |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente UFOP - Suplente):**  |
| CPF: |
| E-mail: |
| Tipo de participação: ( ) presencial ( )*on-line* |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente externo - Suplente):** |
| CPF: |
| E-mail: |
| Telefone celular: |
| Instituição de origem e departamento:  |
| Titulação e área: |
| Instituição em que se titulou: |
| Tipo de participação: ( ) presencial ( )*on-line* |

1. **Providências necessárias**:

 ( ) Reservar equipamento específico. Citar:

( ) Reservar local para a realização da Defesa;

( ) Divulgar a Defesa;

Data:

Assinaturas físicas dispensadas conforme Resolução PPGHIS nº. 30/2019