**MESTRADO PROFISSIONAL EM TECNOLOGIA DE IMUNOBIOLÓGICOS**

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DE DEFESA** |
| **Aluno(a)**:  **No Matrícula**: **Data da defesa**: **Horário**: **Local de defesa**: |
| **Data de envio para o relator:** |
| **Título da dissertação:****Linha de Pesquisa:** [ ] Controle de Processos e Qualidade [ ] Desenvolvimento Tecnológico de Produtos e Processos [ ] Gestão**Palavras-chave:** **Área de conhecimento** (CNPq):Descrição: Código: |
| **Local onde desenvolveu a dissertação:** Instituição/Unidade: Departamento: Laboratório: |
| **Dissertação sigilosa:** sim [\_] não [\_] |
| **Resumo da Dissertação:** |
| **Aplicabilidade da dissertação:** |
| **Orientador1:** e-mail: Instituição/Unidade: Tel: **Orientador 2:**  e-mail: Instituição/Unidade: Tel:  |
| **Banca examinadora:** |
| **Presidente/Relator:** Data de Nasc.: \_\_/\_\_/\_\_ CPF: Filiação:Nacionalidade: Tel: e-mail: Endereço/Instituição: Maior nível de Titulação: Ano: Área: IES: Carteira de Identidade nº: Órgão Emissor: Data de emissão: \_\_/\_\_/\_\_\_\_Pertence a alguma IES (Instituição de Ensino Superior)? Sim [ ] Não [ ] |
| **2ºTitular:** Data de Nasc.: \_\_/\_\_/\_\_ CPF: Filiação:Nacionalidade: Tel: e-mail: Endereço/Instituição: Maior nível de Titulação: Ano: Área: IES: Carteira de Identidade nº: Órgão Emissor: Data de emissão: \_\_/\_\_/\_\_\_\_Pertence a alguma IES (Instituição de Ensino Superior)? Sim [ ] Não [ ] |
| **3ºTitular:**Data de Nasc.: \_\_/\_\_/\_\_ CPF: Filiação:Nacionalidade: Tel: e-mail: Endereço/Instituição: Maior nível de Titulação: Ano: Área: IES: Carteira de Identidade nº: Órgão Emissor: Data de emissão: \_\_/\_\_/\_\_\_\_Pertence a alguma IES (Instituição de Ensino Superior)? Sim [ ] Não [ ] |
| **1º Suplente:**Data de Nasc.: \_\_/\_\_/\_\_ CPF: Filiação:Nacionalidade: Tel: e-mail: Endereço/Instituição: Maior nível de Titulação: Ano: Área: IES: Carteira de Identidade nº: Órgão Emissor: Data de emissão: \_\_/\_\_/\_\_\_\_Pertence a alguma IES (Instituição de Ensino Superior)? Sim [ ] Não [ ] |
| **2º Suplente:**Data de Nasc.: \_\_/\_\_/\_\_ CPF: Filiação:Nacionalidade: Tel: e-mail: Endereço/Instituição: Maior nível de Titulação: Ano: Área: IES: Carteira de Identidade nº: Órgão Emissor: Data de emissão: \_\_/\_\_/\_\_\_\_Pertence a alguma IES (Instituição de Ensino Superior)? Sim [ ] Não [ ] |
| **Posição Profissional Atual :** **Mesma área de atuação**: sim [\_] não [\_] **Vínculo empregat.**: c/ vínculo [\_] sem vínculo [\_] autônomo [\_] bolsista [\_] outro [\_] **Tipo de instituição**:.**Instituição**: cidade/estado/país:**Função**: técnica [\_] administrativa [\_] pesquisa [\_] outras [\_] **Atividade:** direção [\_] chefias [\_] Outras [\_]  |
| **Atividade futura:** **Mesma área de atuação**: sim [\_] não [\_]**Expectativa de atuação**: ensino[\_] pesquisa[\_] empresa[\_] profissional autônomo[\_] outras [\_] |
| **Contato:**Tel. Residêncial: Celular: Tel. Trabalho: e-mail:  |
| **Qualificação Oral**: Data: / /  |
| **De acordo:**Data: / / Assinatura Orientador 1  Assinatura Orientador 2  Assinatura Aluno |

|  |
| --- |
| **Preenchimento pela Secretaria do Curso:** |
| Nº de defesa no ano: | Nº de defesa no total: |
| **Elaboração de dissertação:** |
| Carga horária: | Nº de créditos dissertação: |
| Portaria de credenciamento vigente: |

Recebido por:

Atualização SIGA por: