



Agendamento de Bancas

Enviar o Formulário preenchido para o e-mail: eventospg@unifor.br

Obs1.: O Prazo para solicitação de agendamento das bancas é de 15 dias de antecedência.

Obs2.: Preencher o formulário com os nomes completos de todos e sem abreviatura.

Obs3.: Copiar o seu orientador no e-mail do agendamento.

Obs4.: Para as bancas online, informar o link no campo solicitado.

Docente Unifor não precisa informar o CPF.

TIPO DE BANCA	
Qualificação ()	Defesa ()
Dissertação de Mestrado ()	Tese de Doutorado ()
Data:	Horário:
PRESENCIAL: () SIM	() NÃO - LINK (Informar o link aqui):
Obs: Caso seja híbrido, favor marcar apenas como presencial. Não precisa enviar o link.	

EXCLUSIVAMENTE PARA DEFESA	
<p>Segue link para avaliar o seu Curso de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i>, por meio de uma análise reflexiva e crítica sobre as atividades desenvolvidas, orientação, serviços e coordenação. Você levará, em média, 5 minutos para responder. Destacamos que essa avaliação não requer identificação e será mantida em sigilo. Sua participação é de fundamental importância para a melhoria contínua dos cursos.</p>	 https://app.pipefy.com/public/form/iomoLX9Z

Todos os campos são obrigatórios (preencher sem abreviações).

DADOS DO ALUNO	
CURSO:	TURMA:
ALUNO:	
MÊS/ANO DO INGRESSO NA TURMA:	
COMPLEMENTOU CH EXIGIDA (VIDE HISTÓRICO):	() SIM () NÃO
E-MAIL:	TELEFONE:
MATRÍCULA:	

DADOS DO TRABALHO	
TÍTULO DO TRABALHO:	
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:	
LINHA DE PESQUISA:	
AGÊNCIA DE FOMENTO (se houver):	

ORIENTADOR	
NOME:	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	



Agendamento de Bancas

COORIENTADOR (se houver)	
NOME:	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO TITULAR DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO TITULAR DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO TITULAR DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO TITULAR DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO SUPLENTE DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO SUPLENTE DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

Fortaleza, ____ de _____ de ____.



Fundação Edson Queiroz
Universidade de Fortaleza
Vice-Reitoria de Ensino de Graduação e Pós-Graduação
Pós-Graduação *Stricto Sensu*

Agendamento de Bancas