**Enviar o Formulário preenchido para o e-mail:** [**ppgcm@unifor.br**](mailto:ppgcm@unifor.br)

**Obs1:. O Prazo mínimo para solicitação de agendamento e envio do trabalho à banca é de 15 dias.**

**Obs2:. O nome de todos deve estar por completo e sem abreviatura.**

**Obs3:. A anuência do(a) orientador(a) via assinatura ou e-mail é obrigatória.**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE BANCA** | |
| **Qualificação ( )** | **Defesa de dissertação ( )** |
| **Data:** | **Horário:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXCLUSIVAMENTE PARA DEFESA** | |
| Segue link para avaliar o seu Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu, 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. | <https://app.pipefy.com/public/form/iomoLX9Z> |

**Todos os campos são obrigatórios (preencher sem abreviaturas).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO ALUNO** | | | | |
| **CURSO:** | | | | **TURMA:** |
| **ALUNO:** | | | | |
| **MÊS/ANO DO INGRESSO NA TURMA:** | | | | |
| **COMPLEMENTOU CH EXIGIDA (360h VIDE HISTÓRICO):** | **( ) SIM** | | **( ) NÃO** | |
| **E-MAIL:** | | **TELEFONE:** | | |
| **MATRÍCULA:** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO TRABALHO** | | |
| **TÍTULO DO TRABALHO:** | | |
| **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** | | |
| **LINHA DE PESQUISA:** | | |
| **PROJETO DE PESQUISA DO(A) ORIENTADOR(A):** | | |
| **AGÊNCIA DE FOMENTO (se houver):** | | |
| **TURNITIN:** | **( ) SIM** | **( ) NÃO** |

|  |
| --- |
| **ORIENTADOR** |
| **NOME:** |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** |
| **TITULAÇÃO:** |
| **E-MAIL:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COORIENTADOR (se houver)** | | |
| **NOME:** | | |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** | | |
| **TITULAÇÃO:** | | |
| **E-MAIL:** | | |
| **DATA DE INÍCIO DA COORIENTAÇÃO:** | | |
| **COORIENTAÇÃO DEFERIDA PELA COORDENAÇÃO:** | **( ) SIM** | **( ) NÃO** |

|  |
| --- |
| **MEMBRO TITULAR DA BANCA** |
| **NOME:** |
| **INSTITUIÇÃO:** |
| **TITULAÇÃO:** |
| **E-MAIL:** |

|  |
| --- |
| **MEMBRO TITULAR DA BANCA** |
| **NOME:** |
| **INSTITUIÇÃO:** |
| **TITULAÇÃO:** |
| **E-MAIL:** |

|  |
| --- |
| **MEMBRO SUPLENTE DA BANCA (se houver)** |
| **NOME:** |
| **INSTITUIÇÃO:** |
| **TITULAÇÃO:** |
| **E-MAIL:** |

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mestrando(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador(a)