**INDICAÇÃO DA BANCA DE MESTRADO**

**[ ]** Exame de qualificação

**[ ]** Defesa de dissertação

Linha de pesquisa:

**[ ]** Artes

**[ ]** Desenvolvimento

**[ ]** Identidade

Nome completo:

Título do projeto:

Prof.(a) Orientador(a):

Data prevista:

Horário:

Local:

**MEMBROS DO PROGRAMA**

Prof.(a) Dr.(a) titular:

Prof.(a) Dr.(a) suplente:

**MEMBROS EXTERNOS**

Prof.(a) Dr.(a) titular:

CPF:

Instituição/Unidade:

Maior titulação:

Ano de obtenção do título:

Instituição da titulação:

Celular:

E-mail:

Prof.(a) Dr.(a) suplente:

CPF:

Instituição/Unidade:

Maior titulação:

Ano de obtenção do título:

Instituição da titulação:

Celular:

E-mail:

Declaro que o(a) orientando(a), tendo integralizado a creditação exigida e cumprido os demais requisitos previstos regimentalmente, está apto a submeter-se a este exame.

**Assinatura do(a) Orientador(a)**:

**PARA PREENCHIMENTO DO COLEGIADO**

**Assinatura do(a) Coordenador(a)**:

**APROVADO PELO COLEGIADO EM**: