|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INDICAÇÃO DE COMISSÃO EXAMINADORA Todas as informações devem estar completas e o formulário deve ser entregue na Secretaria do PPFH com, pelo menos, 30 dias de antecedência. | | | | | | | | | | |
| € MESTRADO € Avaliação de Projeto de Dissertação € Defesa de Dissertação | | | € DOUTORADO € Exame de Qualificação - Projeto de Tese € Defesa de Tese | | | | | | | |
| **Nome do Aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. fixo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **Comissão (Nome Completo)** | | **Instituição de Ensino Superior**  **Origem - Local (Cidade/Estado)** | | **Titulação Máxima /**  **Instituição / Ano de Obtenção** | | | | | **CPF** |  |
| Orientador (a):  1- | |  | |  | |  |  | |  |  |
| 2- | |  | |  | |  |  | |  |  |
| 3- | |  | |  | |  |  | |  |  |
| 4- | |  | |  | |  |  | |  |  |
| 5- | |  | |  | |  |  | |  |  |
| Suplente Interno: | |  | |  | |  |  | |  |  |
| Suplente Externo: | |  | |  | |  |  | |  |  |
| **Data e horário: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_h \_\_\_\_ min.** | | Recursos adicionais: € Data-show € Notebook € Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| À Secretaria do Programa para apreciação.  RJ, / / Assinatura do Professor/Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do aluno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **USO INTERNO** | | | | | | | | | | |
| Créditos integralizados: ( ) Sim ( ) Não  Visto: | Análise da Banca: ( ) Todos adequados ( ) Não  Visto: | | | | Impressão de documentos:  Visto: | | | Diárias e passagens: ( ) Sim ( ) Não  Visto: | | |

RuaSão Francisco Xavier, 524 - Pavilhão João Lyra Filho - 12° Andar - Bloco F - Sala 12.111 - CEP 20550-900 - Maracanã - Rio de Janeiro – RJ – Brasil - Telefax: 55 (21) 2334-2270 – E-mail: ppfh@uerj.br