**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: