|  |
| --- |
| **Formulário de Solicitação de marcação de banca de defesa de Tese** |
| Nome Completo do (a) Aluno (a) |  |
| Matrícula |  | Programa |  | Nível | Doutorado |
| Título |  |
| Data da Defesa |  | Horário |  |
| LocalA ser reservado previamente pelo aluno |  |
| Comissão Examinadora |
| Presidente | Nome Orientador:  |
|  Interno Matrícula: |
|  Externo CPF: Instituição de Origem (Sigla): |
| Membro 1 | Nome do Membro **VINCULADO** ao Programa:  |
|  Interno Matrícula UnB: |
|  Externo CPF: Instituição de Origem (Sigla): |
| Membro 2 | Nome do Membro externo **NÃO VINCULADO** ao Programa:  |
|  Externo CPF: Instituição de Origem (Sigla): |
| Membro 3 | Nome do Membro **NÃO VINCULADO** ao Programa:  |
|  Interno **NÃO** vinculado ao Programa : Matrícula UnB: |
|  Externo CPF: Instituição de Origem (Sigla): |
| Membro 4 | Nome do Membro:  |
|  Interno Matrícula UnB: |
|  Externo CPF:  Instituição de Origem (Sigla): |
| Suplente | Nome do Membro:  |
|  Interno Matrícula UnB: |
|  Externo CPF:  Instituição de Origem (Sigla):\*No PPG/ECL o suplente deverá ser vinculado ao Programa |

Brasília – DF, de de 2016.

Assinatura do Aluno Assinatura do Orientador