|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE EXAME****DE** Escolher um item. | São Carlos, Clique ou toque aqui para inserir uma data. |
| Form\_PPGPE\_2020\_SolicitaçãoDeExameDeQualificaçãoOuDefesa |
|  |  |
| Eu, Digite aqui o nome do seu(ua) orientador(a), solicito as providências necessárias para a realização Escolher um item.de Digite aqui o nome completo do(a) candidato(a), ingressante em Selecione. |
|  |  |
| **Realização da Banca** |
| Título: Digite aqui o título do trabalho |
| [ ]  A Banca será à distância (certifique-se de que o local tem o recurso) | [ ]  A Banca será presencial |
| Data: Clique ou toque aqui para inserir uma data. | Hora: 00:00 |
| Local: Centro de Educação e Ciências Humanas – **CECH** |  |
|  |  |
| A Banca Examinadora será composta pelo(a) Orientador(a) e, indico abaixo, os seguintes membros, com demais dados. Todos os membros possuem doutorado. |
|  |  |
| **Titulares** |  |  |
| **Externo** | Digite o nome do membro | Digite aqui o CPF | Digite o nome completo da Instituição de Origem | Digite a Cidade do Campus | Digite aqui o e-mail  | Digite aqui o telefone  |
| **Interno** | Digite o nome do membro | Digite aqui o CPF | Digite o nome completo da Instituição de Origem | Digite a Cidade do Campus | Digite aqui o e-mail  | Digite aqui o telefone  |
|  |
| **Suplentes** |
| **Externo** | Digite o nome do membro | Digite aqui o CPF | Digite o nome completo da Instituição de Origem | Digite a Cidade do Campus | Digite aqui o e-mail  | Digite aqui o telefone  |
| **Interno** | Digite o nome do membro | Digite aqui o CPF | Digite o nome completo da Instituição de Origem | Digite a Cidade do Campus | Digite aqui o e-mail  | Digite aqui o telefone  |