



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária

FORMULÁRIO NOMEAÇÃO BANCA PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO/TESE

DADOS DO PÓS-GRADUANDO

NOME:	
LABORATÓRIO	NÍVEL: <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> DS
ORIENTADOR:	
LINHA DE PESQUISA:	

BANCA EXAMINADORA TITULAR (exceto o orientador)

OBS: Indicar o nome do Coorientador e se estará na Banca

ORIGEM	NOME	E-MAIL (externo ao Programa)	CPF (externo ao Programa)	Vídeo Conferência Assinalar
				<input type="checkbox"/>

BANCA EXAMINADORA SUPLENTE

ORIGEM	NOME	E-MAIL (externo ao Programa)	CPF (externo ao Programa)	Vídeo Conferência Assinalar
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

DISSERTAÇÃO/TESE

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO/TESE NO ATO DA DEFESA			
DATA DA DISSERTAÇÃO/TESE:		SALA:	HORÁRIO:
PALAVRAS-CHAVE:		HOSPEDAGEM:	QUANT
		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

DATA ___/___/___	ASSINATURA DO ORIENTADOR:
------------------	---------------------------

IMPORTANTE: É necessário anexar a este formulário: histórico escolar; declaração de Nada Consta, emitida pela Secretaria Acadêmica; Currículo do Membro Externo.

OBS: Conforme recomendação da CAPES, **egressos do Programa** ou **de outros Programas da UENF** poderão atuar como membros de banca **desde que estes tenham uma produção científica independente e experiência acadêmica compatível com o perfil de orientador.**