|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidade Federal de Campina Grande****Centro de Ciências e Tecnologia****Coordenação da Pós-Graduação em Matemática** |  |

Solicitação de aprovação de proposta de banca para defesa de tese de doutorado /dissertação de mestrado

**Nome do Aluno:**

**Orientador:**

Título da Tese / Dissertação:

Resumo do trabalho: (máximo de 10 linhas)

Palavras chave: (três palavras)

**Data e hora de Defesa:**

**Banca Examinadora:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Instituição** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| [**5.**](https://im.ufal.br/pt-br/institucional/docentes-1) |  |  |
| **6.** |  |  |

Dados dos Professores Externos ao Programa:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:**  | **E-mail:**  |
| **CPF:**  | **Nacionalidade:**  | **Passaporte:** |
| **Titulação:**  | **Instituição:**  | **Ano:**  |
| **Área:**  | **Sub-área:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:**  | **E-mail:**  |
| **CPF:**  | **Nacionalidade:**  | **Passaporte:** |
| **Titulação:**  | **Instituição:**  | **Ano:**  |
| **Área:**  | **Sub-área:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:**  | **E-mail:**  |
| **CPF:**  | **Nacionalidade:**  | **Passaporte:** |
| **Titulação:**  | **Instituição:**  | **Ano:**  |
| **Área:**  | **Sub-área:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:**  | **E-mail:**  |
| **CPF:**  | **Nacionalidade:**  | **Passaporte:** |
| **Titulação:**  | **Instituição:**  | **Ano:**  |
| **Área:**  | **Sub-área:**  |

Campina Grande, xx de abril de 20xx.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador

Visto do Coordenador:

Deferido

Indeferido