**SOLICITAÇÃO DE DEFESA/QUALIFICAÇÃO DE TESE DE DOUTORADO**

Porto Seguro – BA, dia de Mês de 2021.

À Sra. Ana Carneiro

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade

 Eu, nome do estudante, estudante regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade sob a matrícula n° de matrícula, solicito realizar a defesa/qualificação da minha tese de doutorado intitulada **nome completo da tese em negrito**. A defesa ocorrerá no dia inserir a data, no horário das inserir horário e a banca será composta pelos seguintes membros:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NOME | INSTUIÇÃO/ PROG. DE ORIGEM |
| PRESIDENTE: |  |  |
| MEMBRO INTERNO: |  |  |
| MEMBRO INTERNO: |  |  |
| MEMBRO EXTERNO À INSTITUIÇÃO: |  |  |
| MEMBRO EXTERNO À INSTITUIÇÃO: |  |  |
| MEMBRO EXTERNO À INSTITUIÇÃO: |  |  |
| SUPLENTE: |  |  |
| SUPLENTE: |  |  |
| SUPLENTE: |  |  |

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO**Orientando** | NOME COMPLETO**Orientador** |

**DADOS DO TRABALHO**

**PARA CADASTRAMENTO DA BANCA NO SISTEMA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO ESTUDANTE: |  |
| ORIENTADOR(A): |  |
| NÍVEL (ME/DO): |  |
| NÚMERO DE PÁGINAS: |  |
| TÍTULO DO TRABALHO: |  |
| PALAVRAS-CHAVE: |  |
| TÍTULO DO TRABALHO INGLÊS: |  |
| PALAVRAS-CHAVE INGLÊS: |  |
| FORMATO DE ARTIGO: |  SIM ( ) NÃO ( ) |

RESUMO DO TRABALHO:

RESUMO DO TRABALHO EM INGLÊS:

**SOMENTE EM CASO DE FORMATO ARTIGO INSIRA AS INFORMAÇÕES ABAIXO**

Informe as referências completas do artigo:

Informe o Qualis da Revista:

Link para acesso ao Artigo publicado (ou envie como anexo junto com essa solicitação):

**DADOS DOS INTEGRANTES BANCA**

**PARA CADASTRAMENTO DA BANCA NO SISTEMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NOME | E-MAIL |
| PRESIDENTE: |  |  |
| MEMBRO INTERNO: |  |  |
| MEMBRO INTERNO: |  |  |

**CADASTRAMENTO MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA – INCLUSO SUPLENTES**

**(Necessário todos os dados abaixo)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | E-MAIL | CPF | INSTITUIÇÃO DE ENSINO | TITULAÇÃO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DADOS DO EXAME**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: |  |
| HORÁRIO: |  |
| SALA VIRTUAL (Sim ou Não): |  |
| MEMBRO(S) QUE IRÃO PARTICIPAR POR WEB-CONFERÊNCIA: |  |