**ILMº. COORDENADOR (A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR/MPPGAV**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de orientador (a) do (a) mestrando (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vinculado (a) à linha de pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, estou depositando os \_\_\_\_\_\_\_\_ exemplares do **TRABALHO FINAL** intitulado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho mui respeitosamente, requerer a este Programa a homologação da seguinte Comissão Examinadora, segundo **Resolução nº 03/2016 –MPPGAV/CE/UFPB.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME (Completo)** | **Comissão Examinadora** | **Instituição/**  **Programa** |
| **TITULARES**: | | |
|  | Presidente da Comissão –  Orientador (a) | UFPB-MPPGAV |
|  | Membro Interno ao MPPGAV | UFPB-MPPGAV |
|  | Membro Externo ao MPPGAV |  |
| **SUPLENTES (registro obrigatório)** | | |
|  | Suplente Interno ao MPPGAV | UFPB-MPPGAV |
|  | Suplente Externo ao MPPGAV |  |

No caso da Comissão Examinadora ser homologada pelo Colegiado do MPPGAV, a **defesa do Trabalho Final** deverá ocorrer no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, às \_\_\_ horas, no \_\_\_\_\_\_.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do (a) mestrando (a) | Assinatura do (a) orientador (a) |

**Para formalização do processo deverão ser anexados:**

**Cadastro do (a) professor (a) externo ao MPPGAV; Histórico Escolar; Cadastro do Trabalho Final. Entregar toda documentação impressa na secretaria e enviar para o e-mail do MPPGAV-** [**mppgav@ufpb.br**](mailto:mppgav@ufpb.br)

### CADASTRO DO TRABALHO FINAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AUTOR (A):** | | | |
| **MATRICULA:** | | | |
| **DATA DE NASCIMENTO (completo):** | | **RAÇA/COR:** | |
| **RG:** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** | | **CPF:** |
| **CARACTERÍSTICA DO TRABALHO:** ( )Dissertação ( ) Artigo ( ) Estudo de Caso | | | |
| **TITULO E SUBTÍTULO DO TRABALHO FINAL:** | | | |
| **LINHA DE PESQUISA VÍNCULADA AO MPPGAV:** | | | |
| **DATA DA DEFESA:** | | **N° DE PÁGINAS:** | |
| **NOME DO (A) ORIENTADOR (A):** | | | |
| **RESUMO (ATUAL):** | | | |
| **PALAVRAS CHAVES:** | | | |
| **ÁREA DE CONHECIMENTO DO TRABALHO FINAL:** Educação | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL DO (A) MESTRANDO (A):** | | | |
| **E-mail:** | | **TELEFONE:** | |
| **COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO EXAMINADORA (Completa)** | | | |
| **NOME (Completo)** | **Composição da Comissão** | | **Instituição/ Programa** |
| **TITULARES** | | | |
|  | Presidente da Comissão-Orientador (a) | | UFPB-MPPGAV |
|  | Membro Interno/MPPGAV | | UFPB-MPPGAV |
|  | Membro Externo ao MPPGAV | |  |
| **SUPLENTES (preenchimento obrigatório)** | | | |
|  | Suplente Interno do MPPGAV | | UFPB-MPPGAV |
|  | Suplente Externo ao MPPGAV | |  |

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mestrando (a)

**CADASTRO DO PARTICIPANTE EXTERNO AO MPPGAV**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO** | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | |
| NOME EM CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS: | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO (COMPLETA):  \_ | | | | | **CPF**  **Cor:** |
| RG: | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | | | DATA DA EXPEDIÇÃO: | |
| FONE: | E-MAIL | | | | |
| MATRÍCULA SIAPE: (caso seja professor (a) de Universidade Federal) | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | | | | |
| CEP: CIDADE: ESTADO: | | | | | |
| TELEFONES / CELULAR RESIDENCIAL: | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | |
| TITULAÇÃO MAIOR: | | | | | ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: |
| INSTITUIÇÃO ONDE CONCLUIU (NOME COMPLETO E SIGLA) | | | | | ANO DE CONCLUSÃO: |
| **VINCULADO (A) À PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: SIM ( ) NÃO ( )** | | | | | |
| PROGRAMA A QUE ESTA VINCULADO: | | INSTITUIÇÃO (NOME COMPLETO E SIGLA): | | | |
| FONE: | | E-MAIL INSTITUCIONAL: | | | |
| **outros dados:(quando necessário)** | | | | | |
| **BANCO:**  **AGÊNCIA:**  **CONTA CORRENTE** | | | **CARRO PRÓPRIO: SIM ( ) NÃO ( )**  **mARCA:**  **PLACA:** | | |

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro, para os devidos fins de direito, que irei à Universidade Federal da Paraíba, participar da Banca Examinadora da Defesa do(a) mestrado (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a se realizar no dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_ horas, no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior/CE/UFPB, em carro próprio – Placa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e que me responsabilizo por quaisquer danos que houver ao carro.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Professor (a)

Obs: Declaração obrigatória para o professor externo que receber diárias e vier de carro próprio.