**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**

### 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.