**FORMULÁRIO DE ENTREGA DE DISSERTAÇÃO DEFINITIVA**

**Ilmo(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Educação**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer a expedição do Diploma de  Mestre em Educação junto a Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UFPB, em virtude da aprovação da Dissertação de Mestrado intitulada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, defendida  no dia \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob a orientação Acadêmica do(a) Prof.(a) Dr.(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fiz o autodepósito no SIGAA e encaminho a Tese definitiva para o email [**ppge.sec@gmail.com,**](mailto:%20e-mail%20secppge@ce.ufpb.br,%20%20%20ambas)  juntamente com os seguintes documentos em PDF(arquivo único), na ordem que segue:

* fotocópia do Diploma de Graduação (frente e verso);
* fotocópia de Identidade e CPF;
* documento comprobatório em caso de mudança de nome;
* requerimento (este FORMULÁRIO DE ENTREGA DE TESE DEFINITIVA),

a fim de que seja providenciada, junto à Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, a expedição de meu **Diploma de Mestre em Educação**, a que faço jus de acordo com a Resolução n.º     \_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_ do CONSEPE.

**Para inserção de informações da sua banca na plataforma Sucupira (CAPES), forneça as seguintes informações sobre sua atuação profissional:**

Tipo de vínculo:

Tipo de Instituição:

Expectativa de atuação:

Mesma área de atuação?

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

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

Assinatura do(a) requerente

      Contato do requerente (email e telefone):