**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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou depositando em formato PDF todo texto em um único arquivo para a Biblioteca Central e outra cópia enviada ao PPGE através do **e-mail: ppge.sec@gmail.com,** ambas com a ficha catalográfica, bem como os seguintes documentos em PDF (arquivo único), na ordem que se segue:

* fotocópia do Diploma de Graduação (frente e verso);
* comprovante de quitação com a Biblioteca Central;
* declaração de entrega do arquivo à Biblioteca Central;
* fotocópia de Identidade e CPF;
* documento comprobatório em caso de mudança de nome;
* requerimento (este FORMULÁRIO DE ENTREGA DE DISSERTAÇÃO 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(a) requerente (e-mail e telefone):