**ALUNO:   (    ) BOLSISTA       (   ) NÃO BOLSISTA**

**ILMº. COORDENADOR (A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

 Eu, .., na qualidade de orientador(a) do(a) doutorando(a) ..., matrícula .. vinculado(a) à linha de pesquisa: .. e já aprovado(a) em Proficiência de Língua .., estou depositando os 4 exemplares do **PROJETO DE TESE** intitulado *..* e venho mui respeitosamente requerer a este Programa a homologação da seguinte Banca Examinadora, conforme Resolução Vigente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME (Completo) | TITULAÇÃO | PROGRAMA/ INSTITUIÇÃO |
| TITULARES- incluindo o(a) orientador(a) |  |  |
| . | Doutor(a) |  |
| . |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SUPLENTES  (obrigatório)-1 interno e 1 externo à UFPB |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

No caso da Banca Examinadora ser homologada pela Comissão de Avaliação de Bancas do PPGE, a defesa do **EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE TESE** deverá ocorrer no dia  , às            horas, no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou no endereço eletrônico :

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

                                                 Assinatura do(a) Orientador(a)

                                                       Assinatura do(a) Doutorando(a)

**O aluno deverá encaminhar por email (ppge.sec@gmail.com) , junto a este formulário, os seguintes documentos:**

 (     ) Cópia do histórico

 (     ) Cadastro(s) do(s) professor(es) externo(s) ao PPGE

 (     ) Link do currículo Lattes do examinador externo

 (    ) Print do cadastro da banca no SIGAA

**CADASTRO DE PARTICIPANTE EXTERNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | | |
| NOME COMPLETO\*: | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO (COMPLETA): | | | | | | | CPF\*: |
| RG: | | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | | | | DATA DA EXPEDIÇÃO: | |
| FONE: | | E-MAIL\*: | | | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | |
| TITULAÇÃO MAIOR\*: | | | | | | | ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: |
| INSTITUIÇÃO ONDE CONCLUIU (NOME COMPLETO E SIGLA) | | | | | | | ANO DE CONCLUSÃO: |
| **VINCULAÇÃO ATUAL A PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | | | | |
| PROGRAMA\*: | | | | INSTITUIÇÃO\* (NOME COMPLETO E SIGLA): | | | |
| FONE | | | | E-MAIL INSTITUCIONAL: | | | |
| **DADOS DA VIAGEM .Preencher APENAS NOS CASOS EM QUE HOUVER DESLOCAMENT0 . Obs: encaminhar formulário de solicitação de passagem ou diária devidamente preenchido  À secretaria – secppge@ce.ufpb.br** | | | | | | | |
| SERÁ NECESSÁRIO O PAGAMENTO DE:  [    ] PASSAGEM AÉREA  [     ] PASSAGEM TERRESTRE  [    ] DIÁRIA [    ] HOSPEDAGEM | | | | | MATRÍCULA SIAPE: (CASO SEJA PROFESSOR DE UNIVERSIDADE FEDERAL): | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | | N.º DA CONTA: | | PLACA DO CARRO (APENAS PARA QUEM CHEGAR POR VIA TERRESTRE): | | |
| |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | |   **PARTICIPAÇÃO EM OUTRO EVENTO NA UFPB?** (   ) não   (   ) sim   qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Data: | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Obs. Enviar em Word.**