**SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orientador:** | | | | |
| **Título da Dissertação:** | | | | |
| **Nome completo do mestrando:** | | | | |
| **Data da Defesa: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_** | |
| **Local (**opcional – se não for indicado a secretaria fará a reserva**):** | | | | |
| Membro Titular Interno 1: | | | | |
| Membro Titular Interno 2: | | | | |
| Membro Titular Interno 3 (opcional): | | | | |
| Membro Titular Externo ao Programa 1:  Programa de Pós-Graduação em que está vinculado: | | | | |
| CPF: | E-mail: | | | |
| **Obs.1: Preencher os dados abaixo somente para membros externos à UFSC:** | | | | |
| Instituição a que Pertence: | | | | |
| Titulação: | | | | Ano da Titulação: |
| Área do Conhecimento da Titulação: | | | | |
| País da Titulação: | | | | |
| Instituição em que se titulou: | | | | |
| **Obs.2: Se estrangeiro (sem CPF), além dos dados acima preencher também:** | | | | |
| Data de Nascimento: | | Sexo: ( ) Masculino / ( ) Feminino | | |
| Nacionalidade: | | | | |
| Membro Titular Externo ao Programa 2:  Programa de Pós-Graduação em que está vinculado: | | | | |
| CPF: | E-mail: | | | |
| **Obs.1: Preencher os dados abaixo somente para membros externos à UFSC:** | | | | |
| Instituição a que Pertence: | | | | |
| Titulação: | | | | Ano da Titulação: |
| Área do Conhecimento da Titulação: | | | | |
| País da Titulação: | | | | |
| Instituição em que se titulou: | | | | |
| **Obs.2: Se estrangeiro (sem CPF), além dos dados acima preencher também:** | | | | |
| Data de Nascimento: | | Sexo: ( ) Masculino / ( ) Feminino | | |
| Nacionalidade: | | | | |