|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO1** | | | |
| Candidato(a): | | | |
| Orientador(a): | | | |
| Coorientador(a): | | | |
| Título da Dissertação: | | | |
| Data da defesa: Horário de Início: Horário de Término:: | | | |
| Local (Cidade, sala, campus): | | | |
| **Membros da Banca** | | | |
| **Nome completo:** | **CPF** | **Função** | **Programa/**  **Instituição** |
|  |  | Presidente |  |
|  |  | Avaliador(a) (interno) |  |
|  |  | Avaliador(a) (externo) |  |
|  |  | Coorientador(a) Convidado(a) |  |
|  |  | Convidado(a)I |  |
|  |  | Convidado(a)II |  |
|  | | | |
| Em sessão pública após exposição de minutos. O(a) candidato(a) foi arguido(a) oralmente pelos membros da banca durante o período de minutos, tendo a banca atribuído nota chegado ao seguinte resultado:  ( ) Aprovação por unanimidade com nota tendo o trabalho recebido as seguintes considerações:  ( ) Aprovação somente após satisfazer as exigências que constam na folha de modificações, no prazo fixado pela banca (não superior a quarenta e cinco dias).  ( ) Reprovação.  Na forma regulamentar, foi lavrada a presente ata, que é abaixo assinada pelos membros da banca, na ordem acima relacionada e pelo candidato.  Local e data:  Presidente: Avaliador(a) (interno) Avaliador(a) (externo) Candidato(a): | | | |

Obs.: O(a) aluno(a) deverá encaminhar à secretaria do curso, no prazo máximo de 45 dias, os exemplares definitivos da dissertação (Impresso, em PDF e o anexo em mídia digital).

1 Válida a partir de 06/07/2017

**FOLHA DE MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Modificações exigidas na dissertação de Mestrado do(a) candidato(a)

realizada no dia

A condição para a aprovação do(a) candidato(a) é cumprir as seguintes exigências:

O prazo para o cumprimento das exigências é de 45 dias, sendo responsável(eis) pela verificação do cumprimento das exigências o(s) professor(es):

São João del-Rei, de de

Orientador:

Candidato:

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

\*

Atesto que as alterações exigidas ( ) foram / ( ) não foram cumpridas, sendo o(a) candidato(a) considerado (

) APROVADO(A) / ( ) REPROVADO(A).

São João del-Rei, de de

Professor(es) responsável(eis) pela verificação: