****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

Departamento de Ciências Naturais – DCNAT

Programa de Pós-graduação em Ciências Morfofuncionais

**FORMULÁRIO MARCAÇÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

São João del-Rei, xxx de xxxxxxxxxx de 20xx.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfofuncionais da UFSJ

Tenho a satisfação de encaminhar-lhe, para as providências regimentais, o pedido de defesa da dissertação de Mestrado de NOME DO DISCENTE , mestrando (a) desse programa sob minha orientação, intitulada “Título da dissertação”.

Para apreciação do Colegiado do PPGCM, proponho o dia xxx de xxxxxxxxxx de 20xx, no horário das xx:xx horas, para realização da correspondente solenidade de defesa da dissertação perante a seguinte composição de banca: *(apresentar quatro nomes por extenso, afiliação institucional , CPF, telefone e endereço de e-mail, sendo 1 Titular externo à UFSJ e que não faça parte do PPGCM, 1 Titular interno ao PPGCM, 1 Suplente externo à UFSJ e que não faça parte do PPGCM e 1 Suplente interno à UFSJ e que faça parte do PPGCM ou do DCNAT).*

Orientador ( ) : nome por extenso

 Coorientador ( ) : nome por extenso

1. *Titular externo à UFSJ:* nome por extenso, CPF, afiliação institucional, telefone e E-mail.

2. *Titular interno ao PPGCM*: nome por extenso, CPF, afiliação institucional, telefone e E-mail.

3. *Suplente externo à UFSJ*: nome por extenso, CPF, afiliação institucional, telefone e E-mail.

4. *Suplente interno à UFSJ:*nome por extenso, CPF, afiliação institucional, telefone e E-mail.

Atenciosamente,

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

Nome e assinatura do(a) orientador(a) por extenso

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

Nome e Assinatura do (a) Aluno (a)