|  |  |
| --- | --- |
|  | Ministério da Educação  Universidade Federal de Pelotas  Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas  Campus Universitário do Capão do Leão, s/n, Travessa André Freyfus, s/n. Prédios 17 e 26  CEP 96010-900 – Capão do Leão - RS  ppgmcf.ufpel@gmail.com |

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE PROJETO DE DOUTORADO - PPGMCF** |

|  |  |
| --- | --- |
| Aluno | Nº matrícula |
| Nome do aluno completo | Número de matrícula |

|  |
| --- |
| Orientador(a) |
| Nome completo |

|  |
| --- |
| Título do projeto de tese |
| Título do projeto |

|  |
| --- |
| Sugestão de data e horário da defesa: xx de xxxxxxxxxxx de 20xx, às xx horas. |

\* a sugestão de data é apenas um indicativo para banca. O local, dia e horário serão definidos em definitivo pelos membros da banca.

Pelotas, xx de xxxxxxx de 20xx.

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

Aluno(a) Orientador(a)