|  | 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 |
| --- | --- |

| **ENCAMINHAMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO, TESE OU QUALIFICAÇÃO** |
| --- |

| Aluno | Nº matrícula | Ano ingresso | Nível |
| --- | --- | --- | --- |
| Xxxx | Xxxx | 20xx | M/D |

| Título da dissertação ou tese |
| --- |
| Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

| Sugestão da banca examinadora | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Presidente | 1º titular | 2º titular | 3º titular | Suplente |
| Nome completo |  |  |  |  |  |
| Titulação/área | Doutor em xxxxxx | Doutor em xxxxxx | Doutor em xxxxxx | Doutor em xxxxxx | Doutor em xxxxxx |
| IES obtenção título | Ex: ufpel |  |  |  |  |
| Ano obtenção título |  |  |  |  |  |
| CPF |  |  |  |  |  |
| Nascimento |  |  |  |  |  |
| E-mail |  |  |  |  |  |
| Membro externo a UFPel | Sim ou Não | Sim ou Não | Sim ou Não | Sim ou Não | Sim ou Não |
| SIAPE de membros externo da UFPel |  |  |  |  |  |

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

Pelotas, xx de xxxxxxx de 20xx.

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

Orientador(a) Coorientador(a)