**Formulário para Defesa de Tese**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | O Pós-graduando, **(nome completo)**, autor da **tese intitulada \_\_\_\_\_\_\_,** e candidato(a) ao título de Doutor(a) em Educação Tecnológica, vem submeter à Coordenação do Programa, o pedido para composição da Banca Examinadora, conforme detalhes e informações abaixo.   |  |  | | --- | --- | | A **Defesa de Tese** será realizada: | | | Data: |  | | Horário: |  | | Local:\* |  | | Link:\*\* |  |   *\*O local deve ser previamente agendado pelo orientador junto à secretária da Direção Geral (Auditório Padre Agostinho Zago) ou no CGAE (outras salas).*  \*\* *Se for online é obrigatório o envio do link de acesso.*  **Dados da Banca Examinadora**   |  |  | | --- | --- | | **1 - MEMBRO TITULAR 1 – Orientador(a)** | | | Prof(a). Dr(a).: |  | | Instituição: |  | | Telefones (fixo e celular): |  | | E-mail: |  |  |  |  | | --- | --- | | **2 - MEMBRO TITULAR 2 (Obrigatório) – Interno ao PPGET** | | | Prof(a). Dr(a).: |  | | Instituição: |  | | Telefones (fixo e celular): |  | | E-mail: |  |  |  |  | | --- | --- | | **3 - MEMBRO TITULAR 3 (Obrigatório) – Interno ao PPGET** | | | Prof(a). Dr(a).: |  | | Instituição: |  | | Telefones (fixo e celular): |  | | E-mail: |  |  |  |  | | --- | --- | | **4 - MEMBRO TITULAR 4 (Obrigatório) – Externo ao IFTM** | | | Prof(a). Dr(a).: |  | | Instituição: |  | | Telefones (fixo e celular): |  | | E-mail: |  | | Endereço/n./bairro: |  | | CEP/Cidade/UF: |  | | CPF: |  | | Identidade (RG) |  | | Órgão emissor/data expedição |  | | **Dados para Transporte (caso necessário)** | | | Local e horário de embarque: |  | | Horário de retorno: |  |  |  |  | | --- | --- | | **5 - MEMBRO TITULAR 5 (Obrigatório) – Externo ao IFTM** | | | Prof(a). Dr(a).: |  | | Instituição: |  | | Telefones (fixo e celular): |  | | E-mail: |  | | Endereço/n./bairro: |  | | CEP/Cidade/UF: |  | | CPF: |  | | **Dados para Transporte (caso necessário)** | | | Local e horário de embarque: |  | | Horário de retorno: |  |   SUPLENTES   |  |  | | --- | --- | | **6 - MEMBRO SUPLENTE 1 (Obrigatório - Interno ao PPGET)** | | | Prof(a). Dr(a).: |  | | Instituição: |  | | Telefones (fixo e celular): |  | | E-mail: |  |  |  |  | | --- | --- | | **7 - MEMBRO SUPLENTE 2 (Obrigatório – Externo ao PPGET)** | | | Prof(a). Dr(a).: |  | | Instituição: |  | | Telefones (fixo e celular): |  | | E-mail: |  | | Endereço/n./bairro: |  | | CEP/Cidade/UF: |  | | CPF: |  | | **Dados para Transporte (caso necessário)** | | | Local e horário de embarque: |  | | Horário de retorno: |  |   **( ) Anexo o artigo publicado ou submetido à revista da área da Educação (Qualis A1 até B2). Anexo os prints da publicação ou da submissão à revista.**  **( ) Declaro que já enviei o formulário de Atividades Programadas à Coordenação do Programa.**  Uberaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Doutorando  Este formulário deve ser enviado à coordenação do PPGET com **antecedência mínima de 30 (trinta) dias. É obrigatório colocar o orientador da pesquisa em cópia. É obrigatório o envio das Atividades Programadas antes desta solicitação. E-mail:** [**mestrado.educacaotecnologica@iftm.edu.br**](mailto:mestrado.educacaotecnologica@iftm.edu.br) |