Ao

Coordenador do PPGO

Profº Yuri Wanderley Cavalcanti

Centro de Ciências da Saúde

Cidade Universitária – Campus I

João Pessoa – PB

#### REQUERIMENTO DE MARCAÇÃO DE DEFESA DE TESE

CHECKLIST DOS DOCUMENTOS DE SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE TESE

Senhor Coordenador,

Eu, “NOME DO ALUNO”, abaixo assinado, aluno regularmente matriculado no curso de MESTRADO do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, tendo cumprido todos os requisitos exigidos pelo Programa, venho mui respeitosamente solicitar a V. Sa., encaminhar ao Colegiado o meu pedido de aprovação de agendamento da DEFESA DE TESE.

 Nestes termos,

 Pede deferimento.

João Pessoa, XX de XXXXX de XXXX

[ ]  checklist dos documentos de solicitação de defesa de dissertação;

[ ]  requerimento: “SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO PARA DEFESA DE TRABALHO FINAL”, constando a anuência formal do(a) orientador(a) para a defesa do Trabalho Final

[ ]  histórico escolar atestando o cumprimento do número mínimo de créditos, a aprovação no exame de pré-banca, e a aprovação em exame de proficiência em língua estrangeira;

[ ]  declaração na qual afirme ter observado, para elaboração da dissertação, as diretrizes do Relatório da Comissão de Integridade de Pesquisa do CNPq, instituída pela Portaria PO-085/2011 de 5 de maio de 2011;

[ ]  comprovação de submissão de um artigo em periódico de reconhecida qualidade internacional, de acordo com os critérios adotados pela CAPES

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

Assinatura do aluno

**SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO PARA DEFESA DE TRABALHO FINAL**

**À Coordenação do Programa de Pós-graduação em Odontologia/UFPB**

Prezado Coordenador,

Venho através deste documento solicitar a aprovação do Processo para Defesa de Trabalho Final (Dissertação) a seguir:

|  |
| --- |
| **Dados do aluno** |
| Nome do aluno:  |
| Número de matrícula:  |
| Linha de Pesquisa em que se enquadra:  |

|  |
| --- |
| **Dados da Dissertação** |
| Título:  |
| Título em Inglês:  |
| Resumo: |
| Palavras-chave:  |
| Abstract: |
| Keywords: |
| Número de páginas: |
| Projeto de Pesquisa:  |
| O trabalho de dissertação envolve: |
| 1. Seres humanos, no todo ou em parte? ( ) Sim ( ) NãoSe possuir parecer de Comitê de Ética, enviar cópia em anexo. |
| 2. Organismos geneticamente modificados? ( ) Sim ( ) Não |
| 3. Animais? ( ) Sim ( ) Não |
| Data da defesa:  |
| Horário da defesa:  |
| Local/Link da transmissão: |

|  |
| --- |
| **Dados da Banca Examinadora** |
| Componente Titular 1 – Presidente (Orientador) |
| Nome:  |

|  |
| --- |
| Coorientador |
| O Trabalho possui Coorientador? |
| ( ) Sim ( )Não |
| Em caso afirmativo, o mesmo comporá a Banca Examinadora? |
| ( ) Sim ( ) Não |
| Nome:  |

|  |
| --- |
| Componente Titular 2 – Membro do PPGO/UFPB |
| Nome: |

|  |
| --- |
| Componente Titular 3 – Membro Externo |
| Nome:  |
| Data de Nascimento:  |
| CPF:  |
| RG/Órgão Emissor:  |
| Instituição de Origem:  |
| Titulação:  |
| Área de Titulação:  |
| Instituição de Titulação: |
| Ano da Titulação |
| Endereço Comercial: |
| Telefone Comercial: |
| Endereço Residencial: |
| Telefone Residencial: |
| Telefone Celular: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| Componente Suplente 1 – Membro do PPGO/UFPB |
| Nome: |

|  |
| --- |
| Componente Suplente 2 – Membro Externo |
| Nome:  |
| Data de Nascimento:  |
| CPF:  |
| RG/Órgão Emissor:  |
| Instituição de Origem:  |
| Titulação:  |
| Área de Titulação:  |
| Instituição de Titulação: |
| Ano da Titulação: |
| Endereço Comercial: |
| Telefone Comercial: |
| Endereço Residencial: |
| Telefone Residencial: |
| Telefone Celular: |
| E-mail: |

João Pessoa, / / .

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

 Assinatura do aluno Assinatura do orientador

Obs.: Favor enviar cópia digital do arquivo devidamente assinado e preenchido para o endereço ppgo@ccs.ufpb.br.