IGPÓS-GRADUAÇÃO DO INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS

**CAMPOS CINZA: USO EXCLUSIVO DA SPG/IG**

**Recebido: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Comissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

**Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Intranet: \_\_\_\_ Agenda Pós: \_\_\_\_**

**Conferência dos Documentos no SIGA/DAC**

**Integralização: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ Aluno Avisado: \_\_\_\_ Aceite Orientação: \_\_\_\_ Coorientação: \_\_\_\_**

**Disciplinas Obrigatórias: \_\_\_\_ Seminários: \_\_\_\_ Declaração de Ética: \_\_\_\_ Proficiência:\_\_\_\_/\_\_\_\_ Bancas Fechadas: \_\_\_\_ PROAP: \_\_\_\_ Qualificação: \_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

**Cadastrar Membro(s) Externo(s) SIGA: \_\_\_**

**Entregou: ( ) Turnitin ( ) Declaração Originalidade**

**Validações: ( ) SPG ( ) Orientador(a) Coord: \_\_\_\_**

**Cartas Convite: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Gerar Docs: \_\_\_\_**

**Criar Pasta Drive Conferência Versão Final: \_\_\_**

**Criar Link: \_\_\_**

**Aviso Recepção: \_\_\_\_Planilha: \_\_\_\_ Pasta Ano: \_\_\_**

**Ata: ( ) Devolvida ( ) Assinada ( ) SIGA**

**Data Limite p/ Inserção no SIGA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

**Prazo Versão Final Defesa SPG: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

**Prazo Versão Final Defesa PRPG: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

**OBS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE: ( ) EXAME DE QUALIFICAÇÃO

( ) DEFESA

Este formulário deve ser preenchido e enviado pelo(a) Orientador(a) para o(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação, com cópia para a Secretaria de Pós-Graduação, até 50 dias antes da data prevista da defesa de Mestrado ou Doutorado ou até 30 dias antes da data prevista do exame de Qualificação.

**Artigo:** ( ) Submetido

( ) Aprovado

( ) Publicado

Programa de Pós-graduação em: Nível:

( ) EHCT ( ) PC&T ( ) Mestrado

( ) Geociências ( ) Doutorado

**Aluno(a):** **RA:** **E-mail:**

**Título da Qualificação/Dissertação/Tese:**

**Orientador(a):**

**Coorientador(a)** (se houver)**:**

A data e horário precisam ser previamente agendados pelo(a) **orientador(a)** com os membros da banca sugeridos:

**Data**: **Horário**:

**Local: *Reservado pela Secretaria de Pós-graduação***

## **Informações para a Comissão de Programa de Pós-graduação**

**OBS**: **TODOS OS CAMPOS SÃO OBRIGATÓRIOS,**

**O orientador(a) tem que estar em primeiro lugar na composição da banca.**

**O campo T (Titular)/S (Suplente)\* deverá ser preenchido pelo Coordenador da Comissão.**

**Assinalar com um "X", a forma de participação de cada membro titular e suplente, na respectiva coluna.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T/S** | **NOME COMPLETO POR EXTENSO** | **CPF** | **DATA NASCIMENTO** | **SIGLA DA INSTITUIÇÃO**  **(Univ.)** | **EMAIL** | **TELEFONE** | **PARTICIPAÇÃO** | | **JUSTIFICAR PARTICIPAÇÃO REMOTA** |
| **PRESENCIAL** | **REMOTA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |