

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE BANCA DE DEFESA DE TESE

Caro(a) orientador(a)/presidente da banca, atente-se para seguintes observações:

- Este formulário de indicação de banca deve ser encaminhado **pelo(a) orientador(a), devidamente preenchido**, juntamente com a **versão eletrônica (.pdf) da tese**, EXCLUSIVAMENTE, para o e-mail ppged@ce.ufrn.br, pelo menos **30 DIAS antes da data da defesa**, conforme Art. 2º, § Único da Resolução 01/2017-PPGED. As versões físicas do trabalho final, caso algum(a) examinador(a) exija, devem ser entregues na Secretaria do PPGEd. *O PPGEd não se responsabiliza pela demora na entrega das versões físicas.*
- **Antes de submeter este formulário**, analise o histórico do(a) orientando(a). É necessário que ele(a) tenha **cumprido a carga horária mínima** exigida para conclusão do curso e registrado aprovação de **02 proficiências** em línguas estrangeiras, conforme Estrutura Curricular do PPGEd (disponível em ppged.ufrn.br>Documentos>Estrutura Curricular). Deve também estar matriculado(a) somente em PPGE0080-TESE. Em caso de pendências, oriente o aluno(a) a procurar a secretaria do PPGEd o quanto antes.
- Informe ao(à) orientando(a) a **obrigatoriedade** em responder o **Formulário de Atividades Futuras** (disponível em ppged.ufrn.br>Documentos>Formulários) e de atualizar seus dados de contato (e-mail e telefone) no SIGAA. **Sem o preenchimento deste formulário o processo de defesa não será aberto.**
- Caso a banca ocorra no formato *online*, para garantir segurança na transmissão da defesa, caberá ao(à) **orientador(a)/presidente da banca** o compartilhamento do *link* de acesso para o(a) orientando(a), a todos os membros da banca e demais solicitantes.
- Para elaboração da Ata da Defesa, **serão exigidas as assinaturas eletrônicas, via SIPAC, do(a) orientador(a)/presidente da banca, do(a) aluno(a) e dos membros examinadores que participarem da defesa**. No envio dos ofícios/convites aos Examinadores Externos será encaminhado um Tutorial com instruções para realizarem o cadastro como Assinante Externo no nosso sistema. Orientamos que esse cadastro seja realizado antes do dia da defesa, pois este ainda passará por Aprovação da Pró-reitoria de Pós-graduação (PPg).
- **O processo somente será aberto se for entregue devidamente preenchido.** Após a abertura do processo no SIPAC, será solicitado a **assinatura eletrônica do(a) orientador(a)/presidente da banca** para, posteriormente, ser encaminhado para Aprovação da Coordenação e Colegiado.

Por meio deste formulário, venho indicar ao Comitê de Representantes de Linhas de Pesquisa a composição da banca de defesa de tese de meu(*minha*) orientando(a). As informações da banca são as seguintes:

DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome do(a) doutorando(a):

Número da matrícula:

Aluno(a) Bolsista? () Sim, CAPES. () Sim, CNPq. () Não.

Realizou Docência Assistida? () Não () Sim, semestre(s):

Formulário de Atividades Futuras respondido em (data):

DADOS DA DEFESA

Professor(a) Orientador(a):

Professor(a) Coorientador(a)¹:

Dia da defesa: Hora da defesa:

Formato da defesa: () Totalmente presencial. () Totalmente *online*. () Parcialmente *online*.

Título da tese:

Projeto de pesquisa ao qual a tese está vinculada:

¹Se houver e estiver devidamente cadastrado e oficializado junto ao Colegiado, Conforme Res. 01/2019 – PPGED.

MEMBROS DA BANCA

MEMBRO TITULAR EXTERNO 1²

Nome completo:

CPF (ou passaporte): Data de Nascimento:

Vínculo institucional (nome da IES):

Há vínculo com programas de pós-graduação³? () Não () Sim. Qual?

Há vínculo com grupos de pesquisa⁴? () Não () Sim. Qual?

Ano da titulação do doutorado: Área do conhecimento:

Titulado em qual IES?

E-mail: Telefone:

Participação por webconferência? () Não () Sim

Em relação aos custos para este(a) examinador(a), preencha conforme o caso:

() **Sem custos**, o examinador(a) reside em Natal/RN e/ou participará por webconferência.

() **Com custos**, sendo solicitado para este(a) examinador(a):

Opção de auxílio (escolher apenas 1 opção):	() Diárias ou () Hospedagem
Opção de transporte (escolher apenas 1 opção):	() Passagem Aérea ou () Transporte Terrestre

Cidade/UF (saída):

<i>Dados Bancários (Diárias)</i>	<i>Banco:</i>	<i>Agência:</i>	<i>Conta corrente:</i>
--------------------------------------	---------------	-----------------	------------------------

		<u>Ida</u>	<u>Volta</u>
<i>Sugestões de Voos (Passagens aéreas)</i>	<i>Datas:</i>		
	<i>Horários:</i>		
	<i>CIAS Aéreas:</i>		

Caso o(a) examinador(a) **não** resida na região metropolitana de Natal/RN e **exija** o recebimento de uma **versão física da tese**, preencha o endereço para emissão via correios:

Logradouro:	Nº:
Complemento:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:

²É considerado "externo" o professor não credenciado ao PPGEd e sem vínculo funcional ativo com a UFRN.

³Alternativamente, ter produção científica de acordo com o previsto no Art. 4º, item II, da Res. 01/2017-PPGED.

⁴Indicar Grupo de Pesquisa cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq.

MEMBRO TITULAR EXTERNO 2

Nome completo:

CPF (ou passaporte): _____ **Data de Nascimento:** _____

Vínculo institucional (nome da IES): _____

Há vínculo com programas de pós-graduação? () Não () Sim. Qual?

Há vínculo com grupos de pesquisa? () Não () Sim. Qual?

Ano da titulação do doutorado: _____ **Área do conhecimento:** _____

Titulado em qual IES? _____

E-mail: _____ **Telefone:** _____

Participação por webconferência? () Não () Sim

Em relação aos custos para este(a) examinador(a), preencha conforme o caso:

() **Sem custos**, o examinador(a) reside em Natal/RN e/ou participará por webconferência.

() **Com custos**, sendo solicitado para este(a) examinador(a):

Opção de auxílio (escolher apenas 1 opção):	() Diárias ou () Hospedagem
Opção de transporte (escolher apenas 1 opção):	() Passagem Aérea ou () Transporte Terrestre

Cidade/UF (saída): _____

Dados Bancários (Diárias)	Banco: _____	Agência: _____	Conta corrente: _____
-------------------------------------	---------------------	-----------------------	------------------------------

	<u>Ida</u>	<u>Volta</u>
Sugestões de Voos (Passagens aéreas)	Datas: _____	_____
	Horários: _____	_____
	CIAS Aéreas: _____	_____

Caso o(a) examinador(a) **não** resida na região metropolitana de Natal/RN e **exija** o recebimento de uma **versão física da tese**, preencha o endereço para emissão via correios:

Logradouro: _____	Nº: _____
Complemento: _____	
Bairro: _____	CEP: _____
Município: _____	UF: _____

MEMBRO TITULAR INTERNO 1⁵

Nome completo:	
E-mail:	Telefone:
Participação por webconferência? () Não () Sim	
Caso o(a) examinador(a) não esteja credenciado ao PPGEd, preencha:	
CPF (ou passaporte):	
Há vínculo com programas de pós-graduação²? () Não () Sim. Qual?	
Há vínculo com grupos de pesquisa³? () Não () Sim. Qual?	
Ano da titulação do doutorado:	Área do conhecimento:
Titulado em qual IES?	

MEMBRO TITULAR INTERNO 2

Nome completo:	
E-mail:	Telefone:
Participação por webconferência? () Não () Sim	
Caso o(a) examinador(a) não esteja credenciado ao PPGEd, preencha:	
CPF (ou passaporte):	
Há vínculo com programas de pós-graduação? () Não () Sim. Qual?	
Há vínculo com grupos de pesquisa? () Não () Sim. Qual?	
Ano da titulação do doutorado:	Área do conhecimento:
Titulado em qual IES?	

⁵É considerado "interno" o professor credenciado ao PPGED ou com vínculo funcional ativo na UFRN.

MEMBRO SUPLENTE EXTERNO

Nome completo:	
CPF (ou passaporte):	Data de Nascimento:
Vínculo institucional:	
Há vínculo com programas de pós-graduação? () Não () Sim. Qual?	
Há vínculo com grupos de pesquisa? () Não () Sim. Qual?	
Ano da titulação do doutorado:	Área do conhecimento:
Titulado em qual IES?	
E-mail:	Telefone:
Participação por webconferência? () Não () Sim	

Caso o(a) examinador(a) **não** resida na região metropolitana de Natal/RN e **exija** o recebimento de uma **versão física da tese**, preencha o endereço para emissão via correios:

Logradouro:	Nº:
Complemento:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:

MEMBRO SUPLENTE INTERNO

Nome completo:	
E-mail:	Telefone:
Participação por webconferência? () Não () Sim	
Caso o(a) examinador(a) não esteja credenciado ao PPGEd, preencha:	
CPF (ou passaporte):	
Há vínculo com programas de pós-graduação? () Não () Sim. Qual?	
Há vínculo com grupos de pesquisa? () Não () Sim. Qual?	
Ano da titulação do doutorado:	Área do conhecimento:
Titulado em qual IES?	

Atenciosamente, aguardando homologação, peço deferimento.

A ASSINATURA ELETRÔNICA DO(A) ORIENTADOR(A)/PRESIDENTE DA BANCA SERÁ SOLICITADA VIA SIPAC