

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): _____

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:

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**