**FORMULÁRIO DE COMPOSIÇÃO DE BANCAS**

**Programa de Pós-Graduação em .**

|  |
| --- |
| **Curso de: [ ]  Doutorado [ ]  Mestrado Acadêmico [ ]  Mestrado Profissional [ ]  Doutorado Profissional** |
| **Banca Examinadora de: [ ]  Qualificação [ ]  Tese, Dissertação e Trabalho de Conclusão** |

**Título:**

**Pós-Graduando(a)**       **Código Matrícula:**

**Endereço do Currículo Lattes:**

**Composição da Banca Examinadora**1,2

**1º Presidente da Banca - Orientador:**

**2º Examinador Interno:**

Cadastrado: [ ]  Sim [ ]  Não

**3º Examinador Externo:**

Cadastrado: [ ]  Sim [ ]  Não Estrangeiro: [ ]  Sim [ ]  Não Presencialmente no Brasil [ ]  Sim [ ]  Não

**Suplente Interno:**

Cadastrado: [ ]  Sim [ ]  Não

**Suplente Externo:**

Cadastrado: [ ]  Sim [ ]  Não Estrangeiro: [ ]  Sim [ ]  Não Presencialmente no Brasil [ ]  Sim [ ]  Não

**Preenchimento para banca de defesa de Tese de Doutorado**

**4º Examinador Externo:**

Cadastrado: [ ]  Sim [ ]  Não Estrangeiro: [ ]  Sim [ ]  Não Presencialmente no Brasil [ ]  Sim [ ]  Não

**5º Examinador:**

[ ]  Interno [ ]  Externo

**Preenchimento para trabalhos com coorientação**

**Coorientador:**

Cadastrado: [ ]  Sim [ ]  Não Presencialmente no Brasil [ ]  Sim [ ]  Não

O Coorientador é Docente da UPM? [ ]  Sim [ ]  Não Estrangeiro: [ ]  Sim [ ]  Não

Se docente da UPM, indicar o Programa

Se docente estrangeiro, indicar:

Instituição/Programa:  País de Origem:

**Preenchimento para trabalhos em Dupla Titulação**

**Dupla Titulação:** [ ]  Sim [ ]  Não Instituição/Programa:  País:

**Nome do Cotutor:**

Cotutor presencialmente no Brasil [ ]  Sim [ ]  Não

**Data do Exame:      /     /**

**Horário:** **h****min**

**Banca via: Skype** [ ]  Sim [ ]  Não **/** **Videoconferência**  [ ]  Sim [ ]  Não

**Examinador:** [ ]  Interno [ ]  Externo

**DECLARAÇÃO**

Declaro que os Membros da Banca foram por mim consultados e estão de acordo com data e horário sugeridos, bem como confirmaram presença. Estou ciente de que para alteração de data e horário da Banca deverá haver prévia solicitação à Coordenação do Programa, respeitando-se o intervalo regulamentar de 15 (quinze) dias entre a solicitação e a nova data, submetendo à aprovação da Coordenadoria de Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu*.

**Orientador:**

**Coordenador do Programa de Pós-Graduação:**

São Paulo, **/     /     .**