

FORMULÁRIO PARA FORMAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA – DOUTORADO

|  |
| --- |
| **ORIENTAÇÕES**  **- Anexar Resumo (no máximo 230 palavras e com palavras-chaves) e Comprovante de publicação de acordo com o Regimento Interno vigente;**  **- Para docentes externos à UFPE ou aposentados, preencher os quadros de Informações Complementares ao final do formulário;**  **- REQUISITOS:**  **Enviar comprovante de um artigo aceito ou publicado produzido pelo doutorando com seu orientador durante o curso do doutoramento;**  **A banca precisa ser composta por pelo menos dois membros externos titulares e entre os suplentes deve haver um membro interno e um membro externo;**  ( ) Declaro que os Professores Titulares e Suplentes que irão compor a Banca Examinadora da defesa possuem **publicações nos últimos dois anos.** |

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome: Ano de Entrada: Área de Concentração: Orientador:  Co-Orientador:  Bolsa: ( ) Sim ( ) Não Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Agência: ( ) CAPES ( ) CNPq ( ) FACEPE ( ) Outra  Estágio de Docência: ( ) Sim ( ) Não Quantos semestres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Trancamento: ( ) Sim ( ) Não Quantos meses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prorrogação: ( ) Sim ( ) Não Quantos meses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DA DEFESA** | |
| Título da Tese:  Nº de páginas:  Linha de Pesquisa:  Tese associada ao Projeto de Pesquisa:  GRANDE ÁREA:  ( )Ciências da Saúde  ( )Ciências Agrárias  ÁREA:  ( )Nutrição  ( )Ciência e Tecnologia de Alimentos | |
| Data provável da defesa: | Horário: |
| Modalidade:  ( ) PRESENCIAL  ( ) REMOTA – LINK DA DEFESA: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BANCA EXAMINADORA** | |
| MEMBROS TITULARES | |
| Nome - PRESIDENTE DA BANCA | Departamento/Instituição |
|  |  |
| Nome | Departamento/Instituição |
|  |  |
| Nome | Departamento/Instituição |
|  |  |
| Nome | Departamento/Instituição |
|  |  |
| Nome | Departamento/Instituição |
|  |  |
| MEMBROS SUPLENTES | |
| Nome | Departamento/Instituição |
|  |  |
| Nome | Departamento/Instituição |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do Requerente: |  |
| Assinatura do Orientador: |  |
| Recife, de de 20 | |

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE EXTERNO** | |
| MEMBRO: ( ) TITULAR ( ) SUPLENTE | |
| NOME COMPLETO |  |
| NACIONALIDADE: | ( ) BRASILEIRO ( ) ESTRANGEIRO |
| CPF: |  |
| SEXO: | ( ) MASCULINO ( ) FEMININO |
| E-MAIL: |  |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: |  |
| MAIOR TITULAÇÃO: | ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO ( ) PÓS-DOUTORADO |
| ANO DE CONCLUSÃO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE EXTERNO** | |
| MEMBRO: ( ) TITULAR ( ) SUPLENTE | |
| NOME COMPLETO |  |
| NACIONALIDADE: | ( ) BRASILEIRO ( ) ESTRANGEIRO |
| CPF: |  |
| SEXO: | ( ) MASCULINO ( ) FEMININO |
| E-MAIL: |  |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: |  |
| MAIOR TITULAÇÃO: | ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO ( ) PÓS-DOUTORADO |
| ANO DE CONCLUSÃO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE EXTERNO** | |
| MEMBRO: ( ) TITULAR ( ) SUPLENTE | |
| NOME COMPLETO |  |
| NACIONALIDADE: | ( ) BRASILEIRO ( ) ESTRANGEIRO |
| CPF: |  |
| SEXO: | ( ) MASCULINO ( ) FEMININO |
| E-MAIL: |  |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: |  |
| MAIOR TITULAÇÃO: | ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO ( ) PÓS-DOUTORADO |
| ANO DE CONCLUSÃO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE EXTERNO** | |
| MEMBRO: ( ) TITULAR ( ) SUPLENTE | |
| NOME COMPLETO |  |
| NACIONALIDADE: | ( ) BRASILEIRO ( ) ESTRANGEIRO |
| CPF: |  |
| SEXO: | ( ) MASCULINO ( ) FEMININO |
| E-MAIL: |  |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: |  |
| MAIOR TITULAÇÃO: | ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO ( ) PÓS-DOUTORADO |
| ANO DE CONCLUSÃO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE EXTERNO** | |
| MEMBRO: ( ) TITULAR ( ) SUPLENTE | |
| NOME COMPLETO |  |
| NACIONALIDADE: | ( ) BRASILEIRO ( ) ESTRANGEIRO |
| CPF: |  |
| SEXO: | ( ) MASCULINO ( ) FEMININO |
| E-MAIL: |  |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: |  |
| MAIOR TITULAÇÃO: | ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO ( ) PÓS-DOUTORADO |
| ANO DE CONCLUSÃO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE EXTERNO** | |
| MEMBRO: ( ) TITULAR ( ) SUPLENTE | |
| NOME COMPLETO |  |
| NACIONALIDADE: | ( ) BRASILEIRO ( ) ESTRANGEIRO |
| CPF: |  |
| SEXO: | ( ) MASCULINO ( ) FEMININO |
| E-MAIL: |  |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: |  |
| MAIOR TITULAÇÃO: | ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO ( ) PÓS-DOUTORADO |
| ANO DE CONCLUSÃO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE EXTERNO** | |
| MEMBRO: ( ) TITULAR ( ) SUPLENTE | |
| NOME COMPLETO |  |
| NACIONALIDADE: | ( ) BRASILEIRO ( ) ESTRANGEIRO |
| CPF: |  |
| SEXO: | ( ) MASCULINO ( ) FEMININO |
| E-MAIL: |  |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: |  |
| MAIOR TITULAÇÃO: | ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO ( ) PÓS-DOUTORADO |
| ANO DE CONCLUSÃO: |  |

Av. Moraes Rego, s/n|Cidade Universitária|50670-901|Recife PE Brasil|Tel 21268463 Fax 21268463| [posnutricao@ufpe.br](mailto:posnutricao@ufpe.br) [www.ufpe.br/posnutri](http://www.ufpe.br/posnutri)