



PROTOCOLO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

De acordo com o Regimento observar - **Art. 37** A comissão examinadora da dissertação de mestrado será composta pelo Orientador e por 2 (dois) avaliadores sendo, pelo menos, 1(um) deles externo ao ProPGeo.

(A ser entregue na secretaria do Curso com até 15 dias de antecedência. Enviar para e-mail do ProPGeo, PDF da versão para defesa).

1. Proposta de calendário, local para defesa e Banca examinadoras:

ALUNO (A): _____ C.P.F: _____

TÍTULO DO PROJETO:

DATA: _____ HORÁRIO: _____

LOCAL: _____

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro (Orientador (a)): _____

Coorientador (a) (*oficial*): _____

2º Membro (EXTERNO): _____

3º Membro: (_____) _____

1º Suplente (EXTERNO): _____

2º Suplente: (_____) _____

Fortaleza, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Orientador (a)

Parecer do Coordenador: _____

Fortaleza, ____ / ____ / ____

Assinatura do Coordenador



ATENÇÃO: PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS ABAIXO OBRIGATÓRIO!

IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DA BANCA

MEMBROS	NOME	IES VINCULADO (A)	REGIME DE TRABALHO
1º Membro ORIENTADOR (A)			
Coorientador (a) <i>Oficial</i>			
1º Membro EXTERNO			
2º Membro :			
1º Suplente EXTERNO			
2º Suplente :			

1º MEMBRO – ORIENTADOR (A):

NOME _____
D.N. ___/___/___ CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
ENDEREÇO: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO : _____
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____
TITULAÇÃO: _____ INSTITUIÇÃO: _____
CIDADE/PAÍS: _____ ANO: _____

COORIENTADOR (A) (oficial):

NOME _____
D.N. ___/___/___ CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
ENDEREÇO: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO : _____
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____
TITULAÇÃO: _____ INSTITUIÇÃO: _____
CIDADE/PAÍS: _____ ANO: _____



2º MEMBRO EXTERNO:

NOME _____
D.N. ___/___/___ CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
ENDEREÇO: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO : _____
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____
TITULAÇÃO: _____ INSTITUIÇÃO: _____
CIDADE/PAÍS: _____ ANO: _____

3º MEMBRO _____:

NOME _____
D.N. ___/___/___ CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
ENDEREÇO: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO : _____
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____
TITULAÇÃO: _____ INSTITUIÇÃO: _____
CIDADE/PAÍS: _____ ANO: _____

1º SUPLENTE EXTERNO:

NOME _____
D.N. ___/___/___ CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
ENDEREÇO: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO : _____
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____
TITULAÇÃO: _____ INSTITUIÇÃO: _____
CIDADE/PAÍS: _____ ANO: _____

2º SUPLENTE _____:

NOME _____
D.N. ___/___/___ CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
ENDEREÇO: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO : _____
TELEFONE: _____ E-MAIL: _____
TITULAÇÃO: _____ INSTITUIÇÃO: _____
CIDADE/PAÍS: _____ ANO: _____