



PROTOCOLO DE DEFESA DE TESE DE DOUTORADO

De acordo com o Regimento observar - **Art. 38** A comissão examinadora da tese de doutorado será composta pelo Orientador e por 4 (quatro) avaliadores sendo, pelo menos 2(dois) 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 (EXTERNO): _____

4º Membro (____): _____

5º Membro (____): _____

1º Suplente Externo: _____

2º Suplente Externo: _____

3º Suplente Interno: _____

Fortaleza, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Orientador (a)

Parecer/ Assinatura do Coordenador: _____

Fortaleza, ____ / ____ / ____

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>			
2º Membro EXTERNO			
3º Membro EXTERNO			
4º Membro :			
5º Membro:			
1º Suplente EXTERNO			
2º Suplente EXTERNO			
3º Suplente INTERNO			

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: _____



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa -PROPGPq
Centro de Ciência e Tecnologia - CCT
Programa de Pós Graduação em Geografia da UECE -ProPGeo



2º MEMBRO EXTERNO:

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

3º MEMBRO EXTERNO:

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

4º MEMBRO _____:

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

5º MEMBRO _____:

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



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa -PROP GPq
Centro de Ciência e Tecnologia - CCT
Programa de Pós Graduação em Geografia da UECE -ProPGeo



1º SUPLENTE EXTERNO:

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

2º SUPLENTE EXTERNO:

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

3º SUPLENTE INTERNO:

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