**À Coordenação do PPGPol/UFSCar**

Eu, **\_NOME COMPLETO\_\_**, aluno(a) de **\_\_MESTRADO/DOUTORADO\_\_** regularmente matriculado(a) neste Programa de Pós-Graduação, turma **\_20XX\_**, venho solicitar a realização do **Exame de defesa de \_DISSERTAÇÃO/TESE\_**.

**OBSERVAÇÕES:**

A Banca de Defesa de DISSERTAÇÃO é constituída pelo(a) orientador(a), por **dois membros titulares** (um membro do Programa e um membro externo ao programa) e **mais dois membros suplentes** (um membro do Programa e um membro externo ao programa).

A Banca de Defesa de TESE é constituída pelo(a) orientador(a), por **quatro membros titulares** (dois membros do Programa e dois membros externos ao programa) e **mais dois membros suplentes** (um membro do Programa e por um membro externo ao programa).

| **Data do Exame:**  |  |
| --- | --- |
| **Horário:** |  |
| **Orientador(a) - Presidente:** |  |
| **Título do trabalho:** |  |
| **Banca com participantes a distância:** | **SIM ( ) - Link do meet:****NÃO ( )** |

| **Composição da banca - Membros titulares** |
| --- |
| **Nome e Titulação** | **Instituição de Ensino/Local** | **e-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **Composição da banca - Membros suplentes** |
| --- |
| **Nome e Titulação** | **Instituição de Ensino/Local** | **e-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Equipamentos audiovisuais que serão necessários para a realização do exame:

|  |
| --- |

Assinatura do(a) discente:

Assinatura do(a) orientador(a):

São Carlos, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.