



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FITOSSANIDADE



ENCAMINHAMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO/TESE

NOME DO ESTUDANTE

MATRÍCULA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

NÍVEL

PROJETO DE PESQUISA REGISTRADO SOB O Nº

TÍTULO:

TIPO DE EXAME A SER REALIZADO

DEFESA DE DISSERTAÇÃO/TESE

Encaminhamos à Coordenação do Programa de Pós Graduação em Fitossanidade cópia da Dissertação a qual consideramos em condições de ser submetida à Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Professor Presidente	Nome:	
	CPF:	CPF:
	Titulação:	Ano da Titulação:
	Área:	Instituição:
Titular 1	Nome:	
	CPF:	CPF:

	Titulação:	Ano da titulação:
	Área:	Instituição:
Titular 2	Nome:	
	CPF:	Data de Nascimento:
	Titulação:	Ano de titulação:
	Área:	Instituição:
Titular 3	Nome:	
	CPF:	Data de Nascimento: 20/01/1966
	Titulação:	Ano de titulação:
	Área:	Instituição:
Titular 4	Nome:	
	CPF:	Data de Nascimento:
	Titulação:	Ano de titulação:
	Área:	Instituição:

Suplente 1	Nome:	
	CPF:	Data de Nascimento:
	Titulação:	Ano de titulação:
	Área:	Instituição:
Suplente 2	Nome:	
	CPF:	Data de Nascimento:
	Titulação:	Ano de titulação:
	Área:	Instituição:

Sugestão da data da defesa, local e horário:

Defesa ocorrerá em sessão aberta ao público ou fechada (sigilosa)?

Declaramos que o aluno cumpriu todos os créditos necessários incluindo disciplinas e demais atividades da pós-graduação.

<p>_____</p> <p>Nome do orientador</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p>	<p>_____</p> <p>Nome do estudante</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p>
---	--

Pelotas, xx de xxx de xxx