



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

Senhor(a) Coordenador(a)

Vimos solicitar a Vossa Senhoria providências para a realização de Defesa de Tese por parte do(a) Doutorando(a) _____

do Programa de: _____

sob o título: _____

Palavras-Chave: mínimo três.

1.	2.	3.
4.	5.	6.

Data de Defesa ____/____/____ Horário: ____:____ Sala: _____

Membros da Banca:	IES	Atuação
1.		Presidente
2.		Membro Externo
3.		Membro Externo
4.		Membro Interno
5.		Membro Interno
6.		Suplente Externo
7.		Suplente Interno

Ponta Grossa, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Orientador

(preencher o formulário em letra de forma, evitando abreviações)

Observações :

Entregar as cópias dos trabalhos para a Coordenação do Mestrado e observar o regulamento sobre a entrega da versão definitiva