**DEFESA DE MESTRADO**

Senhor (a) Coordenador(a),

Vimos, pelo presente, solicitar providências para a realização de DEFESA de Mestrado do(a) pós-graduando(a) NOME COMPLETO

Título: TÍTULO DO TRABALHO

Palavras-chave: Até 3 separadas por ;

Área de Pesquisa: ( ) **Espaços Formais e Não Formais no Ensino de Ciências ( )** **Formação de Professores e Ensino de Ciências**

Linha de Pesquisa: ( ) Ensino de Ciências e Mídias ( ) Ensino de Ciências e Níveis de Ensino ( ) Práticas de Ensino em Ciências ( ) Ensino de Ciência e Tecnologia nas Relações com a Sociedade

Data da DEFESA: \_/\_/\_ Horário: \_\_\_ ( ) Presencial ( ) Híbrida (somente membro externo no Meet)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Membros da Banca  (nome completo sem abreviação) | CPF | Telefone | Email | Universidade/PPG | Atuação | Link – Currículo Lattes |
| Silvio Luiz Rutz da Silva |  |  |  |  | Orientador/a  (Presidente) |  |
|  |  |  |  |  | Coorientador/a |  |
|  |  |  |  |  | Titular  externo |  |
|  |  |  |  |  | Titular  interno |  |
|  |  |  |  |  | Suplente  externo |  |
|  |  |  |  |  | Suplente  interno |  |

Ponta Grossa, (data)

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Assinatura do/a Orientador/a Assinatura do/a acadêmico/a

Observações - O preenchimento deste formulário (digitado) é de responsabilidade do/a acadêmico/a e do/a orientador/a e deve ser ENCAMINHADO VIA SEI 45 dias antes da data da Defesa. Todos os membros precisam ser cadastrados no sistema SEI, caso ainda não tenha sido feito na qualificação.