# UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

* 1. 
	2. 

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MULTICÊNTRICO**

**EM CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS**

Memorando s/N UFRRJ, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

Do: Prof. Orientador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À: Coordenação do Curso de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas

Assunto: Defesa de tese/dissertação do discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Senhor Coordenador,

Solicito a V.Sa. as providências necessárias para aprovação e nomeação da Banca Examinadora abaixo indicada.

|  |  |
| --- | --- |
| **Discente:** | **Matrícula:** |
| **Data de defesa:** | **Horário:** |
| **No de páginas da tese/dissertação:** |
| **Título em português:** |
| **Palavras-chave:** |
| **Keywords:** |

**Banca Examinadora**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Docente/Pesquisador** | **CPF** | **Titulação no Doutorado** | **Vínculo Institucional** | **Vídeoconfe-rência** |
| **Ano** | **Instituição** |
| **MEMBROS TITULARES** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **MEMBROS SUPLENTES** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Resumo da tese/dissertação**

**Abstract da tese/dissertação**

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Orientador(a)

**ORIENTAÇÕES GERAIS**

**(não é necessário imprimir esta página)**

**Tendo em vista as diretrizes do Programa e as recomendações da Comissão de Avaliação da CAPES, os seguintes itens devem ser atendidos para indicar as Bancas de Mestrado e Doutorado**:

1. Deverão ser indicados para a Banca Examinadora de **Mestrado** pelo menos **01** (um) **membro externo** (não pertencente ao Quadro de Orientadores do **PPGCF e da UFRRJ**) e para o **Doutorado** pelo menos **02** (dois), com a indicação de membros suplentes para as respectivas categorias.
2. As Bancas de Mestrado e Doutorado deverão conter pelo menos **01 (um) Docente Orientador do PPGCF e que pertença ao quadro da UFRRJ.**

c) Para membros externos ao PPGCF, deve ser anexado a este Ofício de encaminhamento o currículo Lattes resumido (vinculação e publicação em artigos científicos nos últimos 5 anos). Para membros ainda não cadastrados no Programa adicionalmente deverão ser encaminhadas as seguintes informações: **CPF, nacionalidade, ano de nascimento, maior título obtido, programa onde obteve este título e área de conhecimento, telefone e e-mail para contato**.

d) **Os membros externos não devem ser egressos recentes (últimos 5 anos) do PPGCF e do PMPGCF.**

e) PARA MEMBROS EXTERNOS, se houver necessidade, fornecer dados para diárias e passagens (Página 3 deste documento).