**REQUERIMENTO DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO**

**DADOS DO ALUNO:**

Discente:

E-mail: Matrícula:

Docente (Orientação):

Área na CAPES: Ensino (46)

Áreas de conhecimento: Educação Profissional e Tecnológica

Linha de Pesquisa:

Título provisório do trabalho:

Palavras-chave:

**DADOS DA BANCA:**

MEMBRO 1 **(Presidente- Orientador) (Docente permanente do ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone:

MEMBRO 2 **(Docente interno ao ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone:

Link do lattes:

MEMBRO 3 **(Docente externo ao ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone:

Link do lattes:

Orcid:

CPF: Instituição Associada:

É vinculado(a) a algum programa de Pós-Graduação? ( ) Não ( ) Sim

Qual?

Titulação: Ano da Titulação:

Instituição da Titulação: País: Brasil

Área do Conhecimento: Educação

SUPLENTE 1 **(Docente interno ao ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone:

Link do lattes:

SUPLENTE 2 **(Docente externo ao ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone:

Link do lattes:

Orcid:

CPF: Instituição Associada:

É vinculado(a) a algum programa de Pós-Graduação? ( ) Não ( ) Sim

Qual? Programa de Pós-graduação em Ciências Naturais

Titulação: Ano da Titulação:

Instituição da Titulação: País: Brasil

Área de Conhecimento: Educação

Algum dos membros participará por videoconferência? ( ) Não ( ) Sim.

Nome do membro: Todos os membros envolvidos na qualificação.

Local da defesa: (incluir link para a defesa, em caso de videoconferência, se for o caso)

Data para realização da banca: Horário (formato 24 horas):

Recursos necessários: ( ) Internet || ( ) Projetor || ( ) Som || ( ) Computador || ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nestes termos, peço encaminhamento do pedido para avaliação da Comissão Acadêmica Local.

Macapá (AP), XX de XXXX de 2025.

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

**Assinatura do Orientador**

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

**Assinatura do Mestrando**

**PARA USO DA COORDENAÇÃO**

A Comissão Acadêmica Local:

( ) Autoriza ( ) Não Autoriza a realização do Exame de Qualificação

Em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_\_

Justificativa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Macapá (AP), xx de xxx de 2025.

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

**Coordenação do ProfEPT**

**IFAP – Campus Macapá**