****

**REQUERIMENTO PARA BANCA DE DEFESA**

Ao Colegiado de Curso do Programa de Pós-Graduação em [Nome do Curso].

Considerando que o(a) aluno(a) [Nome do Aluno], CPF [CPF do Aluno], do Curso de [Nome do Curso], Campus de [Nome do Campus] da UFMS completou o total de créditos requeridos até a defesa e cumpriu as exigências previstas no regulamento do Programa e normas vigentes da UFMS, eu [Nome do Orientador], CPF [CPF do Orientador], na condição de orientador(a) do(a) referido(a) aluno(a) venho por meio deste encaminhar proposta de composição dos membros da banca de defesa.

Sugestão para Banca Examinadora de mestrado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEMBROS** | | **INSTITUIÇÃO (SIGLA)** | **E-MAIL** |
| [Nome] | (PRESIDENTE) | [Instituição] | [E-mail] |
|  | TITULAR |  |  |
|  | TITULAR |  |  |
|  | SUPLENTE INTERNO |  |  |
|  | SUPLENTE EXTERNO |  |  |

Sugestão para Banca Examinadora de doutorado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEMBROS** | | **INSTITUIÇÃO (SIGLA)** | **E-MAIL** |
| [Nome] | (PRESIDENTE) | [Instituição] | [E-mail] |
|  | TITULAR |  |  |
|  | TITULAR |  |  |
|  | TITULAR |  |  |
|  | TITULAR |  |  |
|  | SUPLENTE INTERNO |  |  |
|  | SUPLENTE EXTERNO |  |  |

OBSERVAÇÕES:

* A Banca Examinadora de mestrado deverá ser composta pelo professor orientador, que a preside, e no mínimo por dois outros membros titulares, sendo pelo menos um deles não vinculado ao curso, e por um suplente(um interno e um externo), e deve ser aprovada pelo Colegiado.
* A Banca Examinadora de doutorado deverá ser composta pelo professor orientador, que a preside, e no mínimo por quatro outros membros titulares, dos quais ao menos um vinculado ao curso e pelo menos dois não vinculados a ele, e dentre esses últimos, ao menos um externo à UFMS, e por um suplente, devendo ser aprovada pelo Colegiado.
* Na impossibilidade da participação do orientador, esse deverá ser substituído na defesa por outro professor credenciado no curso, mediante sua indicação e aprovação do Colegiado, ou pelo coorientador caso seja credenciado no Curso.

Título do trabalho: [Informe]

Área de Concentração: [Informe]

Linha de Pesquisa: [Informe]

Data: [Dia]/[Mês]/[Ano] Horário: [Hora]:[Minuto] Local: [Local da Banca]

Coorientador: [Informe se houver]

Campo Grande, MS, 21 de fevereiro de 2024

[Assinatura do Aluno]

[Assinatura do Orientador]

[Assinatura do pretenso Coorientador]

**COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA - PROFISSIONAL**  
Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária  
Fone:   
CEP 79070-900 - Campo Grande - MS