



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE COMPOSIÇÃO DE BANCA EXAMINADORA PARA **EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

ALUNO: _____

MATRÍCULA: _____ / TELEFONE DO ALUNO: _____

E-MAIL: _____

TÍTULO DA TESE:

DATA DA DEFESA: ____/____/____ / HORÁRIO: _____

LOCAL: _____

MEMBROS DA BANCA/TÍTULO:

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:

ORIENTADOR: _____ - _____

EXAM. INTERNO: _____ - _____

EXAM. EXTERNO: _____ - _____

EXAM. EXTERNO: _____ - _____

SUPLENTE: _____ - _____

1) CONTATO DO EXAMINADOR EXTERNO (DADOS OBRIGATÓRIOS):

NOME: _____

CPF: _____ - ____ / MATRÍCULA FUB (caso seja da UnB): _____

E-MAIL: _____

TELEFONES: () _____ / : () _____ / : () _____

DIÁRIAS: () SIM () NÃO / PASSAGENS: () SIM () NÃO



2) CONTATO DO EXAMINADOR EXTERNO (DADOS OBRIGATÓRIOS):

NOME: _____

CPF: _____ - ____ / MATRÍCULA FUB (caso seja da UnB): _____

E-MAIL: _____

TELEFONES: () _____ / : () _____ / : () _____

DIÁRIAS: () SIM () NÃO / PASSAGENS: () SIM () NÃO

OBS. 1: Caso seja solicitado o pagamento de PASSAGENS e/ou DIÁRIAS, o interessado deverá enviar para o e-mail ppgt@unb.br os seguintes dados: cidade e aeroporto de origem/destino final; data/horário de preferência do voo de ida; e data/horário de preferência do voo de volta.

OBS. 2: Serão aplicados os princípios da eficiência, razoabilidade e economicidade para a escolha de voos que não estejam dentro dos parâmetros estabelecidos no SCDP.

OBS. 3: Outros dados poderão ser solicitados posteriormente pela secretaria do PPGT.

Brasília, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO ORIENTADOR