

**Programa de Pós-Graduação em Artes
Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Solicitação de Defesa
Doutorado**

DADOS PESSOAIS

Discente (nome completo): _____

Nome Social (se for o caso): _____

Orientação docente: _____

Título do Trabalho: _____

Data da Defesa: ____/____/____ Horário: ____ h ____

() Presencial () Remota

BANCA EXAMINADORA

Orientação

Nome: _____

IES de Vinculação: _____

Nível de Titulação: _____

IES de Titulação: _____

Ano de Titulação: _____

Coorientação

Nome: _____

IES de Vinculação: _____

Nível de Titulação: _____

IES de Titulação: _____

Ano de Titulação: _____

Externo: () Sim / Em caso de externo, preencha:

CPF: _____

Link Lattes: _____

OBSERVAÇÃO: Com base na deliberação atual do programa, o/a docente orientador/a, em comum acordo com o/a discente-pesquisador/a, poderá também optar por dois professores internos na banca de qualificação de mestrado, sem participação externa, assim como na banca de qualificação de doutorado, poderá optar por quatro professores internos incluindo o orientador e um externo.

Avaliação 01

Nome: _____

IES de Vinculação: _____

Nível de Titulação: _____

IES de Titulação: _____

Ano de Titulação: _____

Avaliação 02

Nome: _____

IES de Vinculação: _____

Nível de Titulação: _____

IES de Titulação: _____

Ano de Titulação: _____

Avaliação 03

Nome: _____

IES de Vinculação: _____

Nível de Titulação: _____

IES de Titulação: _____

Ano de Titulação: _____

Externo: () Sim / Em caso de externo, preencha:

CPF: _____

Link Lattes: _____

Avaliação 04

Nome: _____

IES de Vinculação: _____

Nível de Titulação: _____



IES de Titulação: _____

Ano de Titulação: _____

Externo: () Sim / Em caso de externo, preencha:

CPF: _____

Link Lattes: _____

Suplente 01

Nome: _____

IES de Vinculação: _____

Nível de Titulação: _____

IES de Titulação: _____

Ano de Titulação: _____

Suplente 02

Nome: _____

IES de Vinculação: _____

Nível de Titulação: _____

IES de Titulação: _____

Ano de Titulação: _____

Externo: () Sim / Em caso de externo, preencha:

CPF: _____

Link Lattes: _____

Assinatura Discente: _____

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura Orientação: _____

Local e Data: _____, ____/____/____



IMPORTANTE

Preencha o formulário a seguir para divulgação da defesa no site e nas mídias sociais do PPGARTES/UERJ:

https://docs.google.com/forms/d/1FAIpQLSf5CgZToM0nnYY6OIQUdFY7Y6_i0ZM0Bciq0oI

