



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
MESTRADO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS
Reconhecido pelo MEC, Portaria 087/2008, de 18/01/2008

Alto Universitário s/n – Caixa Postal 16 – CEP 29500-000 – Alegre – ES
Telefone: (28) 3552.8982 – FAX.(28) 3552.8983 – E-mail:
cienciasveterinariasufes@gmail.com

Sugestão para composição de Banca de Defesa de Dissertação

Aluno:

E-mail (obrigatório):

Matrícula:

CPF:

Curso: Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias

Nível: Mestrado

Linha de Pesquisa:

Título da Dissertação:

Data da Defesa:

Horário:

É obrigatório o preenchimento de todos os campos do formulário.

EXAMINADORES:

Orientador:

CPF:

Nasc:

RG:

Instituição obtenção do título Doutor:

País Brasil

Ano:

Área de conhecimento:

Endereço completo:

Telefone de contato:

e-mail (obrigatório)

Coorientador:

CPF:

Nasc:

RG:

Instituição obtenção do título Doutor:

País Brasil

Ano:

Área de conhecimento:

Endereço completo:

Dados Bancários: Banco

Agência:

Conta Corrente:

Matrícula SIAPE (quando servidor federal):

Telefone de contato:

e-mail (obrigatório)

1. Examinador:

CPF:

Nasc:

RG:

Instituição obtenção do título Doutor:

País Brasil

Ano:

Área de conhecimento

Instituição de vínculo:

Endereço completo:

Telefone de contato:

e-mail (obrigatório)

2. Examinador (externo à UFES):

CPF: _____ Nasc: _____ RG: _____
Instituição obtenção do título Doutor: _____
País Brasil _____ Ano: _____ Área de conhecimento: _____
Instituição de Vínculo: _____
Endereço completo: _____
Telefone de contato: _____ e-mail (obrigatório) _____
Dados Bancários: Banco _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____
Matrícula SIAPE (quando servidor federal): _____

SUPLENTES

1. Examinador (externo à UFES):

CPF: _____ Nasc: _____ RG: _____
Instituição obtenção do título Doutor: _____
País Brasil _____ Ano: _____ Área de conhecimento: _____
Instituição de vínculo: _____
Endereço completo: _____
Telefone de contato: _____ e-mail (obrigatório): _____
Dados Bancários: Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____
Matrícula SIAPE (quando servidor federal): _____

2. Examinador:

CPF: _____ Nasc: _____ RG: _____
Instituição obtenção do título Doutor: _____
País Brasil _____ Ano: _____ Área de conhecimento: _____
Instituição de vínculo: _____
Endereço completo: _____
Telefone de contato: _____ e-mail(obrigatório) _____

Alegre,

Assinatura do orientador

Assinatura do aluno

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

- O Orientador deverá indicar para a Banca Examinadora de Mestrado pelo menos **01 (um) membro externo** (não pertencente ao Quadro de Orientadores do PPGCV e da UFES).
- Para membros externos ao PPGCV, ainda não cadastrados no Programa, deve ser anexado a este Ofício de encaminhamento o currículo Lattes resumido (últimos 3 anos) e as seguintes informações: **CPF, nacionalidade, ano de nascimento, maior título obtido, ano e instituição onde obteve este título e área de atuação.**
- Ainda para os membros externos são necessários os dados bancários para solicitação de ajuda de custo: Banco, Número da Agência Bancária, número de conta corrente e Matrícula SIAPE no caso de servidor federal.