|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Brasão Estado | GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI  PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  CENTRO DE EDUCAÇÃO  MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO |  |

**INDICAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA PARA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MESTRADO**

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Aluno |  | |
| Telefone: Residencial /Comercial: | | |
| Matrícula: | | CPF: |
| E-mail: | | |

**DADOS DA DEFESA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título: | | |
| Linha de pesquisa: | | |
| Orientador: | | |
| Local: | Data: | Horário: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Brasão Estado | GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI  PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  CENTRO DE EDUCAÇÃO  MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO |  |

**DADOS DA DISSERTAÇÃO**

|  |
| --- |
| Título: |
| Resumo: |
| Palavras Chave: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Brasão Estado | GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI  PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  CENTRO DE EDUCAÇÃO  MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO |  |

**DADOS DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status** | **Nome** | **Titulação** | **Instituição a qual está vinculado** | **CPF** | **Data de Nascimento** |
| Orientador (a) |  |  |  |  |  |
| Membro |  |  |  |  |  |
| Membro |  |  |  |  |  |
| Suplente |  |  |  |  |  |

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

Assinatura do (a) Aluno (a)

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

Assinatura do (a) Orientador (a)

**Observações:**

1. A Banca Examinadora de defesa de mestrado deverá ser constituída por docentes com título de doutor, sendo três membros titulares e um membro suplente. Será presidida pelo orientador e um dos membros titulares deverá ser externo à Instituição Nucleadora.
2. O Docente Externo a Instituição, deverá preencher ficha complementar.
3. Este formulário, preenchido e assinado, deverá ser entregue na secretaria do Mestrado Profissional em Educação até 20 (vinte) dias antes da data qualificação.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Brasão Estado | GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI  PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  CENTRO DE EDUCAÇÃO  MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO |  |

**FICHA COMPLEMENTAR PARA MEMBRO EXTERNO AO PROGRAMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | |
| Instituição da titulação |  | | Ano da Titulação: |
| Endereço |  | | |
| Currículo Lattes (link) |  | | |
| RG: | | CPF: | |