



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA
DEPARTAMENTO DE QUÍMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM QUÍMICA

FORMULÁRIO PARA SUGESTÃO DE MEMBROS
DE BANCA EXAMINADORA PARA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO

Ilmo. Sr.
Prof. Dr. Júlio Santos Rebouças
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Química

Senhor Coordenador:

Estou encaminhando a V.Sa. os nomes dos professores abaixo relacionados, a serem indicados pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Química, para compor a Banca Examinadora da defesa de Tese de Doutorado do aluno(a): _____.

Título da Tese: “ _____ ”

Data prevista para a defesa: ____/____/____.

Relação dos Professores indicados:

Professor(a) Dr(a). (Orientador): _____.
Professor(a) Dr(a). (2º. Orientador): _____.
Professor(a) Dr(a). (1º. Membro Externo): _____.
Professor(a) Dr(a). (2º. Membro Externo): _____.
Professor(a) Dr(a). (1º. Membro Interno): _____.
Professor(a) Dr(a). (2º. Membro Interno): _____.
Professor(a) Dr(a). (Membro Suplente Externo): _____.
Professor(a) Dr(a). (Membro Suplente Interno): _____.

Atenciosamente

Assinatura do Professor Solicitante

PARA USO DO COLEGIADO DO PROGRAMA:

Data da Defesa: ____/____/____

Professor(a) Dr(a). (1º. Membro Externo): _____.
Professor(a) Dr(a). (2º. Membro Externo): _____.
Professor(a) Dr(a). (1º. Membro Interno): _____.
Professor(a) Dr(a). (2º. Membro Interno): _____.
Professor(a) Dr(a). (Membro Suplente Externo): _____.
Professor(a) Dr(a). (Membro Suplente Interno): _____.

OBS.: O presente formulário só será aceito pela Coordenação do Programa no prazo de (30) trinta dias antes da Defesa de Tese. Caso o prazo não seja cumprido no período determinado, o Colegiado do Programa marcará uma nova data. O aluno terá que anexar a cópia do Artigo Publicado ou o Aceite do trabalho realizado.