



**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.