



Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Modelagem Matemática e Computacional

REQUERIMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Solicito a apreciação e aprovação do pedido de defesa de dissertação de mestrado, abaixo descrito, bem como das propostas de composição de banca examinadora, de data e de horário para a realização da defesa.

Candidato(a):		
E-mail:		CPF:
Bolsista: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tel.: ()	Cel.: ()
Título da Dissertação:		
Orientador:		Nº de páginas:
Coorientador:		
Linha de Pesquisa:		
Nome do Projeto de Pesquisa*:		
* Informe o título do Projeto de Pesquisa ao qual a Dissertação de Mestrado está associada.		
BANCA EXAMINADORA (Componentes do PPGMMC)		
Nome:		
Nome:		
Nome:		
BANCA EXAMINADORA (Componentes <u>Externos</u> ao PPGMMC)		
Nome (completo):		Instituição:
Data de Nasc.:	CPF:	Nacionalidade:
Titulação:	Ano de Titulação:	Inst. de Titulação:
Área de Titulação:		
E-mail:		Telefone: ()
Nome (completo):		Instituição:
Data de Nasc.:	CPF:	Nacionalidade:
Titulação:	Ano de Titulação:	Inst. de Titulação:
Área de Titulação:		
E-mail:		Telefone: ()
Data de Defesa:/...../20..... - feira	Horário da Defesa: horas	Local:
Autorizo a divulgação de minha dissertação no banco de dissertações e teses da CAPES. <input type="checkbox"/> Sim		

Assinatura do Aluno

Assinatura do orientador

Belo Horizonte, de de 20.....



**FONTE DE DADOS – COLETA CAPES
ATIVIDADE FUTURA**

Aluno:

Informe os interesses de atuação futura

TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO	<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Colaborador
	<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Bolsista
	<input type="checkbox"/> Aposentado	
TIPO DE INSTITUIÇÃO	<input type="checkbox"/> Instituição de Ensino e Pesquisa	<input type="checkbox"/> Empresa Privada
	<input type="checkbox"/> Empresa Pública ou Estatal	<input type="checkbox"/> Outros
EXPECTATIVA DE ATUAÇÃO	<input type="checkbox"/> Pesquisa	<input type="checkbox"/> Profissional Autônomo
	<input type="checkbox"/> Empresa	<input type="checkbox"/> Outros
Deseja atuar na mesma área de titulação?		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

OBS: Preenchimento OBRIGATÓRIO de TODOS os campos desse formulário.
Anexar a 1ª PÁGINA dos Currículos *Lattes* dos componentes externos e cópia atualizada do HISTÓRICO.
ENVIAR POR E-MAIL: Título, Resumo, Nº de páginas e Palavras-chave da tese para mmc@dppg.cefetmg.br.
Caso algum componente externo da banca examinadora solicite auxílio financeiro, favor preencher o **Anexo 1**.
Encaminhar este formulário e seus anexos para a Secretaria do Programa.

**PARA USO DA SECRETARIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM MODELAGEM MATEMÁTICA E COMPUTACIONAL**

DISCIPLINAS		Nº de Créditos
Disciplinas Obrigatórias	Álgebra Linear	
	Algoritmos e Estruturas de Dados	
	Princípios de Modelagem Matemática	
	Elaboração de Projeto de Pesquisa	
	Desenvolvimento de Projeto de Pesquisa	
Outras Disciplinas Cursadas		
TOTAL		
Projeto de Dissertação Aprovado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data da Aprovação no Colegiado: ____/____/____
PARECER DO COLEGIADO:		<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido
Data da reunião de aprovação: ____/____/____		_____ Assinatura do Presidente do Colegiado



**COMPROVANTE DE ENTREGA
FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

Em ____/____/____, declaro ter recebido do(a) aluno(a) _____,
o requerimento de defesa de dissertação, devidamente preenchido e assinado.

Assinatura do funcionário da Coordenação do PPGMMC



Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Modelagem Matemática e Computacional

ANEXO 1 – SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS

BENEFICIÁRIO

Servidor Servidor Convidado Colaborador Eventual Outro:

Nome Completo:

E-mail:

CPF:

Cargo / Função:

Telefone:

Data de Nascimento:

Banco:

Agência:

Conta:

Setor de lotação / Setor requisitante: DPPG/PPGMMC – Campus II

MOTIVO DA VIAGEM

Descrição da atividade a ser desenvolvida:

DESLOCAMENTO

* ___/___/___ de _____ para Belo Horizonte/MG

Veículo oficial Rodoviário Aéreo Outro: veículo particular

* ___/___/___ de Belo Horizonte/MG para _____

Veículo oficial Rodoviário Aéreo Outro: veículo particular

***Se aéreo, favor incluir a imagem com a sugestão de voo**

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO E DA CHEFIA

Assinatura do Beneficiário

Chefia Imediata do Setor de Lotação

Data:

Data: