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 TESE DE DOUTORADO

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

Aluno(a):		
E-mail:		CPF:
Bolsista: ☐ Sim ☐ Não	Tel.: ( )	Cel.: ( )
Título da Tese:		
Orientador:		Nº de páginas:
Coorientador:		
Coorientador:		
Linha de Pesquisa:		
Nome do Projeto de Tese **(Informe o título do Projeto de Tese ao qual a sua Tese de Doutorado está associada)**:		
Data do Exame de Qualificação:		
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: ( )
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 tese no banco de dissertações e teses da CAPES. ☐ Sim		

Belo Horizonte, ... de ..... de 20.....

_____ Assinatura do Aluno

_____ Assinatura do orientador

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**

FONTE DE DADOS – COLETA CAPES ATIVIDADE FUTURA		
Informe os interesses de atuação futura		
TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO	☐ CLT ☐ Servidor Público ☐ Aposentado	☐ Colaborador ☐ Bolsista
TIPO DE INSTITUIÇÃO	☐ Instituição de Ensino e Pesquisa ☐ Empresa Pública ou Estatal	☐ Empresa Privada ☐ Outros
EXPECTATIVA DE ATUAÇÃO	☐ Pesquisa ☐ Empresa	☐ Profissional Autônomo ☐ Outros
Deseja atuar na mesma área de titulação?		☐ SIM ☐ NÃO

OBS: Preenchimento OBRIGATÓRIO de TODOS os campos desse formulário.
NÃO SERÃO PROTOCOLIZADOS REQUERIMENTOS INCOMPLETOS.
ENVIAR POR E-MAIL: Título, Resumo, Nº de páginas e Palavras-chave da tese para mmc@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.

CHECKLIST	
☐	**1ª página dos Currículos Lattes dos componentes externos**
☐	**Cópia atualizada do Histórico**
☐	**Parecer do orientador a respeito da tese de doutorado**
☐	**Exemplar da tese de doutorado**
☐	**Cópia de artigo publicado ou de comunicação de aceite para publicação, com cópia do respectivo manuscrito**
☐	**Cópia de comunicação de submissão de artigo com cópia do respectivo manuscrito**
☐	**Comprovantes do Qualis/CAPES dos periódicos aos quais foram submetidos os referidos artigos**

✂----------

COMPROVANTE DE ENTREGA
REQUERIMENTO DE DEFESA DE TESE DE DOUTORADO

Em ___/___/_____, declaro ter recebido do(a) aluno(a) _____,
o requerimento de defesa de tese de doutorado, 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/CPPGMMC – 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: