

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

## INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - CEFOR

Rua Barão de Mauá, 30 – Jucutuquara – 29040-860 – Vitória – ES

Nº: **XX/XXXX**

**F 009 - REQUERIMENTO DE DEFESA DE MESTRADO**

**REQUERIMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Venho, nos termos do art.35 da Norma Geral do Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Matemática do Curso de Mestrado em Educação em Ciências e Matemática, requerer a aprovação e o agendamento de Banca Examinadora de Defesa de Dissertação, conforme as informações abaixo:

Nome Completo: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Título da Dissertação: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Data: XX/XX/XXXX Horário: XXh:XXmin

Presidente e Orientador: DR.(A) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Membros Titulares:

INTERNO: DR(A). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (informar aqui a Instituição)

EXTERNO: DR(A). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (informar aqui a Instituição)

Membro Suplente: DR(A). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (informar aqui a Instituição)

Reserva de Data-Show ( X ) Sim ( ) Não ( Sujeito a disponibilidade do Programa)

Vitória, XX/XX/XXXX

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

Assinatura Orientador

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PARA USO DA COORDENADORIA**

Aprovação do Colegiado em \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Assinatura do Presidente do Colegiado

Requerimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(deferido, indeferido)

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

Assinatura do Coordenador do Curso