Universidade Estadual de Maringá

Centro de Ciências Agrárias

Programa de Pós-graduação em Ciência de Alimentos



REQUERIMENTO DE DEFESA DOUTORADO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO(A)** | | | |
| NOME COMPLETO | | | REGISTRO ACADÊMICO: |
| NOME | DO ORIENTADOR | (A) | |
| Data da Defesa: / / Horário:  Local:  Título da Tese: Título 1° Artigo:  Título 2° Artigo:  Sugestão de Banca Titular:  Nome: Instituição/Departamento: Nome: Instituição/Departamento: Nome: Instituição/Departamento: Nome: Instituição/Departamento: Nome: Instituição/Departamento:  Sugestão de Banca Suplente:  Nome: Instituição/Departamento: Nome: Instituição/Departamento:  ############################################################################  Comprovante de Publicação -1°artigo  Título: Revista/Periódico: Qualis:  Comprovante de Publicação - 2°artigo  Título: Revista/Periódico: Qualis:  ***Formas de apresentação de Tese dos discentes do Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos. (Verificar Resolução Vigente, disponível na página do PPC – link Formulários).*** | | | |
| DATA | ASSINATURA DO(A) ALUNO(A) | | |
| EU,..................................................................................................................ORIENTADOR(A),  ESTOU CIENTE E DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA.  DATA ASSINATURA | | | |
| **1ªVIA-SECRETARIA 2ªVIA-ORIENTADOR(A) 3ªVIA-ALUNO(A)** | | | |