

REQUERIMENTO DE DEFESA MESTRADO

Universidade Estadual de Maringá Centro de Ciências Agrárias

Programa de Pós-graduação em Ciência de Alimentos

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO (A)** | |
| NOME COMPLETO | REGISTRO ACADÊMICO: |
| NOME DO ORIENTADOR (A) | |
| **ASSUNTO** | |
| Data da defesa: / / Horário:  Local: Título da  Dissertação:  Sugestão de Banca Titular:  Nome: Instituição/Departamento: Nome: Instituição/Departamento: Nome: Instituição/Departamento:  Sugestão de Banca Suplente:  Nome: Instituição/Departamento: Nome: Instituição/Departamento:  ############################################################################  Comprovante de Submissão  Título: Revista/Periódico: Qualis:  ***Formas de apresentação de Dissertação 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 | |
| **1ª VIA - SECRETARIA 2ª VIA - ORIENTADOR(A) 3ª VIA - ALUNO(A)** | |