



REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO/TESE*

Curso:		
Discente:	Nº. de Matrícula:	
Data da defesa:	Horário:	
Sala (Presencial):		
Sala Virtual (Google Meet):		
Composição da Banca Examinadora:		
Banca Titular:		
01. Orientador/Presidente:		
02	Nome completo:	Instituição:
E-mail:		Telefone:
03	Nome completo:	Instituição:
E-mail:		Telefone:
04	Nome completo:	Instituição:
E-mail:		Telefone: ()
05	Nome completo:	Instituição:
E-mail:		Telefone: ()

*Para o Mestrado 3 membros titulares, sendo 1 externo e para o Doutorado 5 titulares, sendo 2 externos

Banca Suplente:		
01	Nome completo:	Instituição:
E-mail:		Telefone:
02	Nome completo:	Instituição:
E-mail:		Telefone:
Título da dissertação:		

Assinatura do Orientador

Assinatura do Discente

Data: ____ / ____ / ____

Secretaria do PPG em Agronomia