



## REQUERIMENTO DE DEFESA DE PROJETO

<b>Curso:</b>	Mestrado ( )	Doutorado ( )
---------------	--------------	---------------

<b>Discente:</b>	<b>Nº. de Matrícula:</b>
<b>Data da Defesa:</b>	<b>Horário:</b>
<b>Sala (Presencial):</b>	
<b>Sala Virtual (Google Meet):</b>	

<b>Composição da Banca Examinadora*:</b>	
<b>01.</b> Orientador	<b>Nome completo :</b>
<b>02.</b> Convidado	<b>Nome completo :</b>
E-mail:	Telefone: ( )
<b>03.</b> Convidado	<b>Nome completo:</b>
E-mail:	Telefone: ( )

\*Composta pelo Orientador e dois membros com título de Doutor.

Assinatura do Orientador

Assinatura do Discente

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Secretaria do PPG em Agronomia