|  |  |
| --- | --- |
|  | Ministério da Educação  Universidade Tecnológica Federal do Paraná  Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação |

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DE**  **( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO**

**(A Ser Preenchido Pelo Aluno/Professor)**

**Estas informações (não manuscritas) devem ser encaminhadas à Secretaria do Programa (cópia física com assinaturas e cópia eletrônica, por e-mail ou formulário eletrônico caso exista), no mínimo 20 dias antes da defesa. Não utilize abreviações nos nomes dos envolvidos. O preenchimento incompleto atrasará o processo, pois ocorrerá devolução pela Secretaria.**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM:**

**DADOS PESSOAIS DO ALUNO**

Nome completo: E-mail:

Mês/Ano de Matrícula: Data do exame: Sala: Horário:

**TÍTULO DO TRABALHO:**

**ORIENTADOR (A):**

**COORIENTADOR (se houver):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| **OS CAMPOS ABAIXO DEVEM SER INFORMADOS PELO ORIENTADOR**  Área de Concentração: | | |
| Linha de pesquisa: | |  |
| Nome do projeto Cadastrado no Programa: | |  |

## Componentes da Banca (indicar a titulação do examinador junto ao nome, observando a grafia correta). Observar no regulamento do Programa ou em normativas, os critérios para a composição das bancas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Examinador 1 (presid.): |  | Instituição: |
| Link para o CV Lattes: |  | ☐ Terá participação à distância |
| E-mail: | | |
| Examinador 2: |  | Instituição: |
| Link para o CV Lattes: |  | ☐ Terá participação à distância |
| E-mail: | | |
| Examinador 3: |  | Instituição: |
| Link para o CV Lattes: |  | ☐ Terá participação à distância |
| E-mail: | | |
| Examinador 4: |  | Instituição: |
| Link para o CV Lattes: |  | ☐ Terá participação à distância |
| E-mail: | | |
| Examinador 5: |  | Instituição: |
| Link para o CV Lattes: |  | ☐ Terá participação à distância |
| E-mail: | | |
| Examinador 6: suplente |  | Instituição: |
| Link para o CV Lattes: |  | ☐ Terá participação à distância |
| E-mail: | | |
| Examinador 7: suplente |  | Instituição: |
| Link para o CV Lattes: |  | ☐ Terá participação à distância |
| E-mail: | | |

Para membro externo estrangeiro sem Currículo Lattes, encaminhar cópia em pdf do currículo.

**DADOS DO TRABALHO**

**ÁREA DE CONHECIMENTO (CNPq)**

|  |
| --- |
| **O CAMPO ABAIXO DEVE SER INFORMADO PELO ORIENTADOR** |

Procure **“Relação das Áreas de Conhecimento”** em [www.cnpq.br](http://www.cnpq.br)

Código:

|  |
| --- |
|  |

**RESUMO**

**ABSTRACT**

**PALAVRAS CHAVES**

Utilize somente **três,** separe-as por ponto e vírgula.

**KEYWORDS:**

**FINANCIADORES DO TRABALHO**

Deixar em branco caso não exista financiador.

( ) CAPES-DS ( ) CNPq ( ) Fundação Araucária ( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_

**NATUREZA DO FINANCIAMENTO**

Deixar em branco caso não aplicável.

( ) Bolsa ( ) Outro Auxílio Financeiro Número de Meses: \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

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

**ASSINATURAS**

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

Professor(a) Orientador(a) Aluno

**PARA USO DA COORDENAÇÃO**

**PARECER SOBRE A COMPOSIÇÃO DA BANCA**

( ) Favorável ( ) Desfavorável, Justificativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Nome e Assinatura do(a) responsável pela análise da composição da banca

**CADASTRO DE COMPONENTE DE BANCA**

**Membro Externo – 01**

Copie e cole esta página para quantos membros for preciso, modifique o número de ordem em cada cópia.

### Dados Pessoais

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo |  | | | |
| Nacionalidade | |  | CPF (não usar pontos) |  |
| Data de nascimento | |  | Sexo |  |
| RG | |  | |  |

Preencher apenas se for de origem estrangeira e não possuir CPF

|  |  |
| --- | --- |
| Passaporte |  |

### CONTATO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefones |  | E-mail |  |

**TITULAÇÃO**

Maior nível: ( ) Doutorado ( ) Notório saber

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ano de Conclusão |  | Área de Conhecimento |  |

Titulou na UTFPR? ( ) Sim ( ) Não Se não, informar sigla, nome e país da titulação.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sigla |  | Nome da Instituição |  | País |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Livre Docente | ( ) Sim | ( ) Não | Pós-Doutorado | ( ) Sim | ( ) Não |
| Pesquisador CNPq? | ( ) Sim | ( ) Não | Nível: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM / VÍNCULO PROFISSIONAL ATUAL** | Início do vínculo: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | | | | | Sigla: | |  |
| Caso atue em Programa de Pós-Graduação, favor informar: | | | | |  |  | |  | |
| Nome do Programa: | | |  | | | | | | |
| Área CAPES: | |  | | Professor Titular ( ) Sim ( ) Não | | | | | |

**PASSAGENS E/OU DIÁRIAS**

É necessário providenciar passagens: ( ) Sim ( ) Não

Tipo de transporte: ( ) aéreo ( ) rodoviário

Trecho para cotação de passagens: De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de embarque: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Sugestão de horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de retorno: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Sugestão de horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aeroporto de embarque (origem): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É necessário providenciar diárias: ( ) Sim ( )Não

Período da viagem: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Meio de transporte utilizado: ( ) aéreo ( ) rodoviário ( ) veículo próprio

**DADOS BANCARIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Agência: |  |
| Conta Corrente: |  |
| Banco: |  |

**PARA USO DA COORDENAÇÃO**

Autorizo o uso de recursos do Programa para pagamento de ( ) DIÁRIAS e de ( ) PASSAGENS do membro externo citado acima.

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

Coordenador(a) do Programa

**CADASTRO DE COMPONENTE DE BANCA**

**Membro Externo – 02**

Copie e cole esta página para quantos membros for preciso, modifique o número de ordem em cada cópia.

### Dados Pessoais

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo |  | | | |
| Nacionalidade | |  | CPF (não usar pontos) |  |
| Data de nascimento | |  | Sexo |  |
| RG | |  | |  |

Preencher apenas se for de origem estrangeira e não possuir CPF

|  |  |
| --- | --- |
| Passaporte |  |

### CONTATO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefones |  | E-mail |  |

**TITULAÇÃO**

Maior nível: ( ) Doutorado ( ) Notório saber

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ano de Conclusão |  | Área de Conhecimento |  |

Titulou na UTFPR? ( ) Sim ( ) Não Se não, informar sigla, nome e país da titulação.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sigla |  | Nome da Instituição |  | País |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Livre Docente | ( ) Sim | ( ) Não | Pós-Doutorado | ( ) Sim | ( ) Não |
| Pesquisador CNPq? | ( ) Sim | ( ) Não | Nível: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM / VÍNCULO PROFISSIONAL ATUAL** | Início do vínculo: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | | | | | Sigla: | |  |
| Caso atue em Programa de Pós-Graduação, favor informar: | | | | |  |  | |  | |
| Nome do Programa: | | |  | | | | | | |
| Área CAPES: | |  | | Professor Titular ( ) Sim ( ) Não | | | | | |

**PASSAGENS E/OU DIÁRIAS**

É necessário providenciar passagens: ( ) Sim ( ) Não

Tipo de transporte: ( ) aéreo ( ) rodoviário

Trecho para cotação de passagens: De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de embarque: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Sugestão de horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de retorno: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Sugestão de horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aeroporto de embarque (origem): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É necessário providenciar diárias: ( ) Sim ( )Não

Período da viagem: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Meio de transporte utilizado: ( ) aéreo ( ) rodoviário ( ) veículo próprio

**DADOS BANCARIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Agência: |  |
| Conta Corrente: |  |
| Banco: |  |

**PARA USO DA COORDENAÇÃO**

Autorizo o uso de recursos do Programa para pagamento de ( ) DIÁRIAS e de ( ) PASSAGENS do membro externo citado acima.

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

Coordenador(a) do Programa