



### INDICAÇÃO DE BANCA DE DEFESA DE TESE

*Este formulário deve ser preenchido pelo orientador e enviado à Secretaria de Pós-Graduação com **30 dias de antecedência** à data da defesa do(a) discente. Caso a indicação não ocorra dentro desse prazo, não há garantia de que a banca ocorrerá na data solicitada.*

DADOS DA BANCA	
Programa: ( ) POSLIT ( ) PPGL	Nível: <b>Doutorado</b>
Nome completo do(a) aluno(a):	
Matrícula:	Tipo de banca: ( ) Defesa ( ) Reformulação
Bolsa de Fomento (CAPES, CNPq, FAPDF...): ( ) Não ( ) Sim	
Qual? _____	
Título: _____	
Data da defesa:	Horário:
Comprovação de Publicação: ( ) Não ( ) Sim	
<b>Obs: Anexar o comprovante de Publicação no processo SEI</b>	
Necessidade de diárias e/ou passagens? ( ) Não ( ) Sim	
Caso positivo, informar: ( ) Diárias e Passagens ( ) Apenas Diárias ( ) Apenas Passagens	
Suporte técnico na área de tradução e interpretação de Língua de Sinais Brasileira? ( ) Não ( ) Sim	

COMISSÃO EXAMINADORA		
<b>Presidente</b> (Credenciamento vigente)	Nome completo:	
	Matrícula UnB:	
<b>Membro 1</b> (externo)	Nome completo:	
	Matrícula UnB:	CPF:
	E-mail:	
	Instituição Origem/ Departamento/Unidade (Sigla):	
<b>Membro 2</b>	Nome completo:	
	( ) Interno ( ) Externo à UnB	
	Matrícula UnB:	CPF:
	E-mail:	
Instituição Origem/ Departamento/Unidade (Sigla):		
<b>Membro 3</b>	Nome completo:	
	( ) Interno ( ) Externo à UnB	
	Matrícula UnB:	CPF:
	E-mail:	
Instituição Origem/ Departamento/Unidade (Sigla):		
<b>Suplente</b>	Nome completo:	
	( ) Interno ( ) Externo à UnB	
	Matrícula UnB:	CPF:
	E-mail:	
Instituição Origem/ Departamento/Unidade (Sigla):		

