|  |
| --- |
| **PEDIDO DE AGENDAMENTO DE DEFESA** |

Ao Colegiado do Mestrado Profissional em Educação Inclusiva,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente do Mestrado Profissional em Educação Inclusiva desta Universidade e orientador/a do/a discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito aprovação do agendamento de sua defesa e da respectiva banca, cujos dados são os que seguem:

*Título da dissertação*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Membro da banca (nome completo):*** | ***E-mail:*** | ***Função:*** | ***Programa de Pós-Graduação***  | ***Instituição de origem:*** |
|  |  | Presidente(a) |  |  |
|  |  | Membro |  |  |
|  |  | Membro |  |  |
|  |  | Suplente |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Data da defesa:*  | *Horário:* | *Local:* |
|  |  | *Plataforma Teams\** |

\* A ser agendada pela Secretaria.

|  |
| --- |
| *Outras observações:*  |
|  |

Informo estar ciente de que:

- As informações relativas à banca podem ser alteradas até **dois dias úteis** antes da sua realização e sempre devem ser informadas à Secretaria;

- Os documentos necessários à defesa, bem como o link para a videoconferência, serão enviados a/o orientador/a por e-mail até dois dias antes da banca;

Data:

*Assinado eletronicamente pelo(a) orientador(a) no SGP-e.*