**SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM DESIGN DE VESTUÁRIO E MODA**

|  |  |
| --- | --- |
| Linha de Pesquisa: | |
| Orientador(a) : | |
| Acadêmico(a) : | |
| Título Atual do Trabalho: | |
| Data Prevista para a Defesa\*: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  **\*O encaminhamento do texto de qualificação, 3 (três) exemplares, deverão ser entregues aos membros da banca no mínimo 20 dias antes da data da qualificação.** | Turno e Horário: |

**Comissão Examinadora para homologação no Colegiado PPGModa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Função** | **Nome** | **Contatos de**  **Email e telefone** | **Instituição** |
| 1. Orientador(a) |  |  |  |
| 1. Membro Dr. UDESC |  |  |  |
| 1. Membro Dr. Externo |  |  |  |

**Participação do membro externo: ( ) presencial ( ) vídeo conferência**

**Preencher, se necessária compra de PASSAGENS e reserva de HOSPEDAGEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Requisição de Passagem: Aérea ( ) Terrestre ( ) | | |
| Nome: | Cidade de origem: | |
| Instituição Origem: | RG: | CPF: |
| Tel: | E-mail: | |
| Data da Vinda: | Horário da Vinda Preferencial: | |
| Data do Retorno: | Horário do Retorno Preferencial: | |
| Solicita Hotel: sim ( ) Não ( ) | Período da hospedagem: | |

Pagamento de passagens e diárias dependem da disponibilidade financeira dos recursos do PPGModa destinados à rubrica de passagens e diárias.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Acadêmico(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Orientador |

Data de entrega na Secretaria \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

**Dados do Membro Externo da Banca**

(obrigatórios para o preenchimento na plataforma Sucupira)

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados do Participante Externo** | |
| Nome completo: |  |
| Data Nascimento: |  |
| Sexo: |  |
| CPF: |  |
| País do documento: |  |
| Nacionalidade: |  |
| Email: |  |
| Instituição de ensino de origem: |  |
|  |  |
| **Titulação** | |
| ( ) Doutorado ( ) Doutorado Profissional ( ) Mestrado ( ) Mestrado Profissional | |
| Ano da titulação: |  |
| Área de conhecimento da CAPES: |  |
| País da Instituição: |  |
| Instituição: |  |