

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS FÍSICAS E MATEMÁTICAS**

**COORD. DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL – PROFMAT - SBM**

**SOLICITAÇÃO PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

À Secretaria do Mestrado Profissional - PROFMAT

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado no Curso de Mestrado Profissional - PROFMAT, sob orientação do(a) Prof(ª). Dr(ª). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a realização da defesa pública de dissertação, com o trabalho intitulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

Indicamos a data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_\_\_ horas e a seguinte Banca Examinadora, além do(a) orientador(a) como presidente:

|  |
| --- |
| Prof(ª). Dr(ª).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefones de contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dados Bancários: Bco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c/c: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Prof(ª). Dr(ª). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  UFSC – Departamento de Matemática |
| Prof(ª). Dr(ª). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  UFSC – Departamento de Matemática |
| Prof(ª). Dr(ª). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  UFSC – Departamento de Matemática (SUPLENTE) |

Assinatura do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) orientador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uso do Colegiado Delegado:**

Aprovado em reunião do dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, a banca examinadora indicada.

Portaria nº \_\_\_\_/PROFMAT/\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Ata folha nº: \_\_\_\_\_ Total de páginas: \_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A DEFESA:**

* Solicitação da Defesa de Dissertação de Mestrado (folha 1 e 2) preenchida e assinada pelo mestrando(a) e pelo(a) orientador(a), juntamente com AS cópia impressas da dissertação para os membros da Banca, com **no mínimo 30 dias de antecedência da data marcada para a defesa**;
* Envio do resumo do trabalho em .doc para o e-mail da secretaria, de preferência sem fórmula e/ou símbolos (para digitação no sítio da CAPES e no CAPG);
* Preenchimento do formulário para requisição de passagem e diárias ou de hospedagem e alimentação para o professor convidado;
* Palavras Chaves do trabalho:

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

**REQUISIÇÃO DE PASSAGENS / DIÁRIAS / HOSPEDAGEM / ALIMENTAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: | |
| **REQUISIÇÃO DE PASSAGEM – SCDP Nº** | |
| **Aérea: ( ) Terrestre: ( ) Não Precisa: ( )** | |
| **DATA DA VINDA:** | AEROPORTO: |
| Horário de Preferência: | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **DATA DA VOLTA:** | AEROPORTO: |
| Horário de Preferência: | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS – SCDP Nº** | |  |
| ( ) SIM | ( ) NÃO | Valor: R$ |
| Período: | Nº de diárias: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISIÇÃO PARA HOSPEDAGEM – caso receba diárias será feita somente a reserva** | |
| PERÍODO: | |
| HOTEL: | |
| RESERVA: | AUTORIZAÇÃO: |

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISIÇÃO DE ALIMENTAÇÃO** | |
| Prof. Responsável pelo Voucher : | |
| DATA: | ( ) ALMOÇO ( ) JANTA |
| RESTAURANTE: | |
| DEMAIS PARTICIPANTES: | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |