



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:	