**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE BANCA DE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO(A) ORIENTADOR(A)**: | | |
| **DOUTOR(A) EM:** | **IES:** | |
| **NOME DO(A) ALUNO(A)**: | | |
| **MATRÍCULA**: | **SEMESTRE/ANO DE INGRESSO**: | |
| **TÍTULO DO TRABALHO**: | | |
| **Projeto com envolvimento Direto ou Indireto com Seres Humanos**  (Necessidade submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa)  Sim  Não | | |
|  | | |
| BANCA DE | | |
| Data da Banca: Clique aqui para inserir uma data. | Horário: | Campus: FAPA |

**MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1º Professor(a): | | | |
| Instituição de Origem: | | | |
| Doutor(a) em: | IES: | | |
| E-mail: | Telefone: | | CPF\*: |
| Endereço: | | | |
| Envio da via do(a) projeto/dissertação: | Envio por correio | Retirado(a) na Secretaria | |
| Participação da Banca: | Presencial | Skype | |
| 2º Professor(a): | | | |
| Instituição de Origem: | | | |
| Doutor(a) em: | IES: | | |
| E-mail: | Telefone: | | CPF\*: |
| Endereço: | | | |
| Envio da via do(a) projeto/dissertação: | Envio por correio | Retirado(a) na Secretaria | |
| Participação da Banca: | Presencial | Skype | |
| : | | | |
| Instituição de Origem: | | | |
| Doutor(a) em: | IES: | | |
| E-mail: | Telefone: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parecer Coordenação:** | Aprovado | Não aprovado | Necessidade de alteração |
|  | | | |
|  | | | |

Porto Alegre, Clique aqui para inserir uma data.

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO ORIENTADOR  ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A) | ASSINATURA DA COORDENAÇÃO |