**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 ORIENTADORASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A) | ASSINATURA DA COORDENAÇÃO |