**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM QUÍMICA – CURSOS DE MESTRADO E DOUTORADO**

**Campo Grande/MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20XX**

**REQUERIMENTO DE DEFESA**

**( ) – Dissertação ( ) – Qualificação ( X ) – Tese**

Nos termos das Normas para Cursos de Pós-Graduação **Stricto Sensu** da UFMS e do Regulamento do Programa de Pós-Graduação **Stricto Sensu** em Química – Cursos de Mestrado e Doutorado, submeto à apreciação do Colegiado o agendamento da Defesa de Tese do aluno **XXXXX - RGA nº XXXXX**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DO TRABALHO** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**COMISSÃO EXAMINADORA PROPOSTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **INSTITUIÇÃO** | **PART.** | |
| **T** | **S** |
| **ORIENTADOR/PRESIDENTE** | **UFMS** | **X** |  |
| **Membro 2 (titular interno)** |  | **X** |  |
| **Membro 3 (titular externo)** |  | **X** |  |
| **Membro 4 (titular externo)** |  | **X** |  |
| **Membro 5 (titular interno ou externo)** |  | **X** |  |
| **Membro 6 (suplente interno)** |  |  | **X** |
| **Membro 7 (suplente externo)** |  |  | **X** |
|  |  |  |  |

**T = Titular S = Suplente**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DIA** | **MÊS** | **ANO** | **HORÁRIO** | **DIA DA SEMANA** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ORIENTADOR  **Prof.Dr. XXXXX** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARECER DO COLEGIADO** | |
| **( ) – Deferido ( ) – Indeferido** | **Resolução Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Publicação: BS Nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |