

SOLICITAÇÃO DE DEFESA MESTRADO – PROF-ARTES

Linha de Pesquisa/Atuação:		
Orientador(a):		
Acadêmico(a):		
Título do Trabalho:		
Data Prevista:	Horário:	Local:

BANCA EXAMINADORA

Função	Nome	Instituição	Titulação
Orientador(a)			
Membro			
Membro externo			
Suplente			

Será utilizado vídeoconferência: () Sim () Não

PASSAGEM E DIÁRIAS

Nome do professor/a: _____ RG _____ CPF: _____

Ida	Volta
Data:	Data:
Trecho:	Trecho:
Empresa:	Empresa:
Horário de Partida:	Horário de Partida:
Horário de Chegada:	Horário de Chegada:
Vôo:	Vôo:
Solicita diária: sim () não ()	
Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____ (preencher somente se houver pedido de diária)	
Endereço com CEP:	
Telefones:	

Florianópolis, ___ de _____ de _____

Assinatura do(a) acadêmico(a)

Assinatura do(a) orientador(a)

Parecer Colegiado do PROF-ARTES:

() Homologado () Não homologado

Reunião: ___/___/___

Coordenação do PROF-ARTES