Ribeirão Preto, 1 de dezembro de 2023.

Senhora Coordenadora,

Venho, por meio deste, encaminhar a documentação referente ao exame de defesa de mestrado do(a) aluno(a)      , sob minha orientação, em conformidade com as normas estabelecidas por este Programa de Pós-Graduação.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do(a) Orientador(a)

Profª Drª Ana Cláudia Balieiro Lodi

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação – FFCLRP-USP

SOLICITAÇÃO DE DEFESA – MESTRADO EM EDUCAÇÃO

(Ingressantes após 2019)

* **O depósito do exemplar eletrônico, em formato PDF, será efetuado pelo(a) candidato(a) através do Depósito Digital do Sistema Janus até o último dia do seu prazo regimental.**

**Informações do(a) aluno(a)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome aluno(a): | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CPF: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| Endereço completo: | | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Telefone: | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| E-mail, incluindo e-mail não USP: | | | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Recebeu bolsa: |  |  |
| Agência de Fomento: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |

**Atividade Futura**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Educação: |  |  |
| Educação básica: |  |  |
| Educação superior: |  |  |
| Doutorado: |  |  |
| Outra atividade: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Fornecer os dados de identificação do local de trabalho ou estudo: | | |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

**Informações da Tese**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título da Dissertação: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| Área do Conhecimento e Linha de Pesquisa: | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**Composição da Banca**

**A banca de defesa será composta pelo(a) orientador(a), que a presidirá, com direito a voto, e dois outros membros titulares, e seus respectivos suplentes. O segundo e o terceiro membros titulares (e seus respectivos suplentes) deverão ser externos ao Programa, sendo um deles externo à USP.**

**1. Primeiro membro titular – Orientador(a) – Presidente da Banca**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Escolher um item. | | | |
| Titulação: | |  |  |  |
| E-mail: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |

**2. Segundo membro titular – Externo ao Programa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Titulação: |  |  |  |
| Instituição: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Unidade: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Departamento: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CPF: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Fone: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| E-mail: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

**3. Terceiro membro titular – Externo à Unidade**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Titulação: |  |  |  |
| Instituição: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Unidade: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Departamento: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CPF: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Fone: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| E-mail: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

**4. Primeiro membro suplente – Docente do Programa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Escolher um item. | | | |
| Titulação: | |  |  |  |
| E-mail: | Escolher um item. | | | |

**5. Segundo membro suplente – Externo ao Programa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Titulação: |  |  |  |
| Instituição: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Unidade: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Departamento: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CPF: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Fone: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| E-mail: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

**6. Terceiro membro suplente – Externo à Unidade**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Titulação: |  |  |  |
| Instituição: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Unidade: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Departamento: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CPF: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Fone: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| E-mail: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

**7. Suplente – do Programa, da Unidade ou externo à USP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Titulação: |  |  |  |
| Instituição: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Unidade: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Departamento: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CPF: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Fone: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| E-mail: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

**8. Suplente – do Programa, da Unidade ou externo à USP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Titulação: |  |  |  |
| Instituição: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Unidade: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Departamento: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CPF: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Fone: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| E-mail: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

**9. Suplente – do Programa, da Unidade ou externo à USP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Titulação: |  |  |  |
| Instituição: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Unidade: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Departamento: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CPF: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Fone: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| E-mail: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

**10. Suplente – do Programa, da Unidade ou externo à USP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Titulação: |  |  |  |
| Instituição: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Unidade: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Departamento: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| CPF: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| Fone: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| E-mail: | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data do depósito:** | Insira uma data |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assinatura do(a) Orientador(a)** |  | **Assinatura do(a) Orientando(a)** |

**ANEXO I**

Solicito o pagamento de auxílio a professor visitante, com base no Decreto 6907/09, para custeio de despesas com “hospedagem e alimentação”, conforme dados abaixo:

**Informações Pessoais**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | |  | | | | | | | | | | | | | | Sexo: |  | |  |
| Título de Escolaridade: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidade: | | | | |  | | | | | | | Dt. Nascimento: | | | | | Insira a data | | |
| PIS/PASEP: | | |  | | | | | Nome Mãe: | | |  | | | | | | | | |
| Nº INSS: | | | |  | | | Telefone: | | |  | | | | | Celular: | | |  | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: |  | | | | | | | | | RG: | | |  | | | | | | |
| Banco: | |  | | | | | Agência: | |  | | | | | Conta corrente: | | | |  | |

**Endereço**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Residencial  Comercial | | |
| Rua/Av.: | | |
| Nº: | Complemento: | |
| Bairro: | | CEP: |
| Cidade: | | UF: |

**Entidade a que pertence**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Nº: | Complemento: | | | |
| Bairro: | | | | CEP: |
| Cidade: | | UF: | | Telefone: (  ) |
| CNPJ: | | | Inscr. Est: | |

**Motivo Principal – A ser preenchido pela Unidade/Órgão**

Descrever o motivo da participação:

Período: de   /  /     a   /  /

Valor do Auxílio: R$

Ribeirão Preto,    de       de

Coordenador(a) da área de Pós-Graduação