



APROVAÇÃO DE MEMBROS PARA COMPOR BANCA

DADOS DO ALUNO

NOME:

E-MAIL:

DATA E HORÁRIO DA DEFESA:

ORIENTADOR(A):

COORIENTADOR(A):

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:

MEMBROS DA BANCA

COORIENTADOR(A) IRÁ PARTICIPAR?

ORIENTADOR(A) IRÁ PARTICIPAR?

PROFESSORES INTERNOS (UFMG)

Nome-Unidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Unidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Unidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Unidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Unidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Unidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>

PROFESSORES EXTERNOS

Nome-Universidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Universidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Universidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Universidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Universidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>
Nome-Universidade:	<input type="text"/>	Supl./Titular.:	<input type="text"/>

ASSINATURA DO ORIENTADOR

Data: ____ / ____ / ____