|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Background pattern  Description automatically generated** | **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DO SOLO**  **SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ** | **ufpr_logo** |

**SOLICITAÇÃO DE DEFESA**

**Ao**

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência do Solo - UFPR**

|  |
| --- |
| Nome do(a) Discente: |
| Curso: (  ) Mestrado (  ) Doutorado |
| Nome do(a) Orientador(a): |
| Título da Dissertação ou Tese: |

O(A) discente e o(a) orientador(a) acima identificados(as) vêm requerer o agendamento da Defesa de Dissertação ou Tese, conforme informações indicadas abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| Data da Defesa: | Hora da Defesa: |
| Local da Defesa: | |

**Observação:** Encaminhar este formulário para [pgcisolo@ufpr.br,](mailto:pgcisolo@ufpr.br,) devidamente preenchido e assinado para apreciação do Colegiado.

Nestes termos, pedem deferimento.

Curitiba-PR,    de       de

Assinatura do(a) Discente Assinatura do(a) Orientador(a)

**BANCA EXAMINADORA**

***Presidente da Banca: Orientador ou Coorientador***

|  |
| --- |
| Nome: |

***Examinador(a) 1***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |

***Examinador(a) 2***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |

***Examinador(a) 3***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |

***Examinador(a) 4***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |

***Suplente***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |