

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**Programa de Pós-Graduação em**

**Biologia de Fungos, Algas e Plantas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SOLICITAÇÃO DE PRÉ-BANCA DE DOUTORADO | | |
| NOME COMPLETO DO(A) ALUNO(A): | | |
| ORIENTADOR(A):  COORIENTADOR(A) (se houver): | | |
| TÍTULO DO TRABALHO: | | |
| LINHA DE PESQUISA DE ATUAÇÃO DO(A) ALUNO(A): | | |
| LOCAL DE APRESENTAÇÃO (sala): | | |
| DATA DA APRESENTAÇÃO: | | |
| HORÁRIO DA APRESENTAÇÃO: | | |
|  | **BANCA** |  |
| **Qualidade** | **TÍTULAÇÃO/NOME** | **DEPTº/CENTRO/**  **INSTITUIÇÃO** |
| **Presidente da banca (Interno ao PPGFAP)** | Prof(a). Dr(a). |  |
| Membro titular  **(Externo ao Programa)** | Prof(a). Dr(a).  CPF: |  |
| Membro titular | Prof(a). Dr(a).  CPF: (apenas para membros externos) |  |
| Membro suplente | Prof(a). Dr(a).  CPF: |  |

**Anexar:**

- Comprovante de aceite ou publicação de artigo científico relacionado à tese (apenas para estudantes com matrícula ativa em algum momento da Pandemia de COVID-19)

- Formulário de cadastro de **professor externo à Universidade** para todos os membros externos ao PPGFAP

Florianópolis, em ........../.........../............

Assinatura Doutorando(a) ..................................................................................................

Assinatura Prof(a). Orientador(a).........................................................................................

Assinatura Prof(a). Coorientador(a)......................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Deliberação do Colegiado:** | **Data:** | **Assinatura:** |