|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA** Escola de Medicina Veterinária e ZootecniaPrograma de Pós-graduação em Ciência Animal nos Trópicos Av. Adhemar de Barros. 500 - Ondina - Salvador Bahia CEP: 40170-110 Telefone: (71) 3283-6707E-mail: posvetufba@gmail.com website: www.ppgcat.ufba.br |

**FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO DEFESA - Doutorado**

Ao Colegiado do PPG em Ciência Animal nos Trópicos.

 Eu docente **nome do orientador** solicito a apreciação dos nomes abaixo relacionados para compor a Banca da-defesa de Tese de autoria do doutorando **nome do discente**, intitulada: *título da dissertação*, a ser defendida no dia xx de mês por extenso de 20xx, às xxh:xx min.

|  |
| --- |
| **Banca Examinadora** |

**Titular Presidente da Banca (Pertencente a PPGCAT)**

Nome do Presidente

**1- Titular Externo ao Programa (Obrigatório)**

Nome do titular externo

**2- Titular Externo ao Programa (Obrigatório)**

Nome do titular externo

**3- Titular** ( ) PPGCAT ( ) Externo ao Programa

Nome do titular

**4- Titular** ( ) PPGCAT ( ) Externo ao Programa

Nome do titular

**5- Titular** ( ) PPGCAT ( ) Externo ao Programa

Nome do titular

**Atenção:**

A Banca será composta por 05 (cinco) membros, incluindo o Orientador, e pelo menos dois (02) doutores não pertencentes ao corpo docente do Programa, preferencialmente de outra instituição.

|  |
| --- |
| **Suplentes** |

**Suplente PPGCAT**

Nome do Suplente PPGCAT

**Suplente Externo ao Programa**

Nome do Suplente externo

|  |  |
| --- | --- |
| Salvador, xx de mês de 20xx |   |
|  | Orientador (a) |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES PESSOAIS Participantes Externos** |

 Para todo membro externo ao quadro docente do Programa (titular ou suplente) é preciso inserir o resumo do currículo Lattes nos campos destinados a este fim, bem como os dados pessoais. Caso o examinador externo ao quadro do Programa seja oriundo de Salvador, basta inserir o telefone, e-mail e endereço.

|  |
| --- |
| **Titular Externo ao Programa** |
| Nome: Nome completo do titular externo | Instituição /SIGLA Informe a Instituição /SIGLA |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes |
| **Titular Externo ao Programa** |
| Nome: Nome completo do titular externo | Instituição /SIGLA Informe a Instituição /SIGLA |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes |
| **Titular Externo ao Programa** |
| Nome: Nome completo do titular externo | Instituição /SIGLA Informe a Instituição /SIGLA |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes |
| **Titular Externo ao Programa** |
| Nome: Nome completo do titular externo | Instituição /SIGLA Informe a Instituição /SIGLA |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes |
| **Suplente Externo ao Programa** |
| Nome: Nome completo do suplente externo | Instituição /SIGLA Informe a Instituição /SIGLA |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes |

|  |  |
| --- | --- |
| Salvador, xx de mês de 20xx |   |
|  | Orientador (a) |