Ribeirão Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

À Comissão Coordenadora do Programa PROFMAT- FFCLRP\_USP

Venho, por meio deste, encaminhar a documentação referente à 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)

SOLICITAÇÃO DE DEFESA

Mestrado Profissional em Matemática em Rede Nacional

**Composição da Banca**

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

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Especialidade e/ou área de atuação:

Endereço completo para envio do exemplar, que poderá ser enviado em formato digital por e-mail:

**2. Segundo membro titular – Externo ao Programa (não pode ser orientador do Programa e nem responsável por disciplina)**

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Instituição:

Unidade:

Departamento:

Especialidade e/ou área de atuação:

CPF:

Fone: (..) .............

e-mail:

Endereço completo para envio do exemplar, que poderá ser enviado em formato digital por e-mail:

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

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Instituição:

Unidade:

Departamento:

Especialidade e/ou área de atuação:

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

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Especialidade e/ou área de atuação:

Endereço completo para envio do exemplar, que poderá ser enviado em formato digital por e-mail:

**5. Segundo membro suplente – Externo ao Programa (não pode ser orientador do Programa e nem responsável por disciplina)**

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Instituição:

Unidade:

Departamento:

Especialidade e/ou área de atuação:

CPF:

Fone: (..) .............

e-mail:

Endereço completo para envio do exemplar, que poderá ser enviado em formato digital por e-mail:

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

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Instituição:

Unidade:

Departamento:

Especialidade e/ou área de atuação:

CPF:

Fone: (..) .............

e-mail:

Endereço completo para envio do exemplar, que poderá ser enviado em formato digital por e-mail:

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

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Instituição:

Unidade:

Departamento:

Especialidade e/ou área de atuação:

CPF:

Fone: (..) .............

e-mail:

Endereço completo para envio do exemplar, que poderá ser enviado em formato digital por e-mail:

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

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Instituição:

Unidade:

Departamento:

Especialidade e/ou área de atuação:

CPF:

Fone: (..) .............

e-mail:

Endereço completo para envio do exemplar, que poderá ser enviado em formato digital por e-mail:

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

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Instituição:

Unidade:

Departamento:

Especialidade e/ou área de atuação:

CPF:

Fone: (..) .............

e-mail:

Endereço completo para envio do exemplar, que poderá ser enviado em formato digital por e-mail:

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

Nome:

Titulação: ( ) Doutor ( ) Associado ( ) Titular

Instituição:

Unidade:

Departamento:

Especialidade e/ou área de atuação:

CPF:

Fone: (..) .............

e-mail:

Endereço completo para envio do exemplar, que poderá ser enviado em formato digital por e-mail:

**Assinatura do(a) Orientador(a) Assinatura do aluno**