**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE TESE\***

**À CPG do Programa de Pós-Graduação em Comunicação**

Área de Concentração: Comunicação Audiovisual

|  |
| --- |
| **Nome do(a) Doutorando(a)** |

|  |
| --- |
| **Título do Trabalho** |

|  |
| --- |
| ( ) Linha 1: Análises de Produtos Audiovisuais ( ) Linha 2: Processos Midiáticos na Cultura Audiovisual |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) doutorando(a)

|  |
| --- |
| **Parecer do(a) Orientador(a)** |

\* O Formulário deverá ser completamente preenchido, sem rasuras, podendo ser recusado pela Secretaria do Programa no ato do depósito da Dissertação.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data de realização:** / / | Horário: h min |

**BANCA EXAMINADORA CONVOCADA \*\***

MEMBRO INTERNO 1

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**: |
| **Doutor(a) em**: |
| **Instituição da Titulação**: |
| **Vínculo Atual (IES)**: |

MEMBRO INTERNO 2

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**: |
| **Doutor(a) em**: |
| **Instituição da Titulação**: |
| **Vínculo Atual (IES)**: |

MEMBRO EXTERNO 1

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**: |
| **Doutor(a) em**: |
| **Instituição da Titulação**: |
| **Vínculo Atual (IES)**: |

MEMBRO EXTERNO 2

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**: |
| **Doutor(a) em**: |
| **Instituição da Titulação**: |
| **Vínculo Atual (IES)**: |

\*\* A Banca deverá ser composta obrigatoriamente pelo (a) Professor (a) Orientador (a), por 01 Professor (a) Interno (a), 01 Professor (a) Externo (a), 01 Suplente Interno (a) e 01 Suplente Externo (a).

SUPLENTE INTERNO 1

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**: |
| **Doutor(a) em**: |
| **Instituição da Titulação**: |
| **Vínculo Atual (IES)**: |

SUPLENTE INTERNO 2

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**: |
| **Doutor(a) em**: |
| **Instituição da Titulação**: |
| **Vínculo Atual (IES)**: |

SUPLENTE EXTERNO 1

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**: |
| **Doutor(a) em**: |
| **Instituição da Titulação**: |
| **Vínculo Atual (IES)**: |

SUPLENTE EXTERNO 2

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**: |
| **Doutor(a) em**: |
| **Instituição da Titulação**: |
| **Vínculo Atual (IES)**: |

**Data de encaminhamento:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Orientador(a)

\*\* A Banca deverá ser composta obrigatoriamente pelo (a) Professor (a) Orientador (a), por 01 Professor (a) Interno (a), 01 Professor (a) Externo (a), 01 Suplente Interno (a) e 01 Suplente Externo (a).

**Dados dos Professores Externos ao Programa**

**(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**

**Para os (as) professores (as) convidados (as) de outras Instituições**, a Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Comunicação solicita as seguintes informações:

**MEMBRO EXTERNO 1**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO**:  **CPF**:  **ENDEREÇO**:  **BAIRRO**: **CEP**:  **CIDADE**: **UF**:  **TELEFONE FIXO**: ( ) **CELULAR**: ( )  **E-MAIL**:  **BANCO**:  **AGÊNCIA**:  **CONTA CORRENTE**:  Temos cortesia para uso da ROD ESTACIONAMENTO, favor informar os dados do veículo:  Modelo: Cor: Placa: |

**MEMBRO EXTERNO 2**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO**:  **CPF**:  **ENDEREÇO**:  **BAIRRO**: **CEP**:  **CIDADE**: **UF**:  **TELEFONE FIXO**: ( ) **CELULAR**: ( )  **E-MAIL**:  **BANCO**:  **AGÊNCIA**:  **CONTA CORRENTE**:  Temos cortesia para uso da ROD ESTACIONAMENTO, favor informar os dados do veículo:  Modelo: Cor: Placa: |

**SUPLENTE EXTERNO 1**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO**:  **CPF**:  **ENDEREÇO**:  **BAIRRO**: **CEP**:  **CIDADE**: **UF**:  **TELEFONE FIXO**: ( ) **CELULAR**: ( )  **E-MAIL**:  **BANCO**:  **AGÊNCIA**:  **CONTA CORRENTE**:  Temos cortesia para uso da ROD ESTACIONAMENTO, favor informar os dados do veículo:  Modelo: Cor: Placa: |

**SUPLENTE EXTERNO 2**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO**:  **CPF**:  **ENDEREÇO**:  **BAIRRO**: **CEP**:  **CIDADE**: **UF**:  **TELEFONE FIXO**: ( ) **CELULAR**: ( )  **E-MAIL**:  **BANCO**:  **AGÊNCIA**:  **CONTA CORRENTE**:  Temos cortesia para uso da ROD ESTACIONAMENTO, favor informar os dados do veículo:  Modelo: Cor: Placa: |

|  |
| --- |
| **Parecer da Coordenação do Programa** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Coordenador(a)

|  |
| --- |
| **Parecer da Comissão de Pós-Graduação (CPG)** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da Comissão