# Formulário de Indicação de Banca para Defesa de Doutorado

|  |  |
| --- | --- |
| **Discente:**  | **E-mail:**  |
| **Título da Tese:**  |
| **Área de Concentração: ( ) 1 ( ) 2** | **Linha de Pesquisa:** |
| **Orientador(a):**  | **E-mail:**  |
| **Coorientador (se sim, informe o nome):** |
| **Projeto de Pesquisa do/a Orientador(a):**  |
| **(anexar ao formulário o parecer do orientador sobre o cumprimento de créditos de produção)** |
| **Data prevista para Defesa:**  | **Horário:**  | **Local:** |
| **Modalidade: ( ) Presencial ( ) Videoconferência ( ) Híbrida** |
| **Necessitará de Diária e/ou Passagem para Docente Externo à Instituição: ( ) SIM\*¹ ( ) NÃO** |

*\*¹Anexar formulário de Solicitação de Diárias e Passagens para o docente Externo à Instituição*

**Membros Titulares**

|  |
| --- |
| **PRIMEIRO TITULAR (Obrigatoriamente Docente externo ao PPGLinC; preferentemente docente de credenciado em PPG)** |
| Nome |  |
| Instituição |  |
| Data de Nascimento |  | CPF/Passaporte |  |
| Titulação |  | Ano de obtenção |  | Instituição |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| **SEGUNDO TITULAR (Obrigatoriamente Docente externo ao PPGLinC; preferentemente docente de credenciado em PPG)** |
| Nome |  |
| Instituição |  |
| Data de Nascimento |  | CPF/Passaporte |  |
| Titulação |  | Ano de obtenção |  | Instituição |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| **TERCEIRO TITULAR (Docente Interno ao PPGLinC ou Docente externo ao PPGLinC)** |
| Nome |  |
| Instituição |  |
| Data de Nascimento |  | CPF/Passaporte |  |
| Titulação |  | Ano de obtenção |  | Instituição |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| **QUARTO TITULAR (Docente Interno ao PPGLinC ou Docente externo ao PPGLinC)** |
| Nome |  |
| Instituição |  |
| Data de Nascimento |  | CPF/Passaporte |  |
| Titulação |  | Ano de obtenção |  | Instituição |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

**Membros Suplentes**

|  |
| --- |
| **PRIMEIRO SUPLENTE (Obrigatoriamente Docente externo ao PPGLinC; preferentemente docente de credenciado em PPG)** |
| Nome |  |
| Instituição |  |
| Data de Nascimento |  | CPF/Passaporte |  |
| Titulação |  | Ano de obtenção |  | Instituição |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| **SEGUNDO SUPLENTE (Obrigatoriamente Docente externo ao PPGLinC; preferentemente docente de credenciado em PPG)** |
| Nome |  |
| Instituição |  |
| Data de Nascimento |  | CPF/Passaporte |  |
| Titulação |  | Ano de obtenção |  | Instituição |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| **TERCEIRO SUPLENTE (Docente Interno ao PPGLinC ou Docente externo ao PPGLinC)** |
| Nome |  |
| Instituição |  |
| Data de Nascimento |  | CPF/Passaporte |  |
| Titulação |  | Ano de obtenção |  | Instituição |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| **QUARTO SUPLENTE (Docente Interno ao PPGLinC ou Docente externo ao PPGLinC)** |
| Nome |  |
| Instituição |  |
| Data de Nascimento |  | CPF/Passaporte |  |
| Titulação |  | Ano de obtenção |  | Instituição |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

Salvador-BA, XX de XX de XX.

Nome e Assinatura do Orientador(a)