# Formulário de Indicação de Banca para Qualificação 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 parcial de créditos de produção)** | | | |
| **Data prevista para Defesa:** | **Horário:** | | **Local:** |
| **Modalidade: ( ) Presencial ( ) Videoconferência ( ) Híbrida** | | | |

**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 (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 (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)