



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



SOLICITAÇÃO PARA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO

Doutorando(a): _____ TURMA: _____

Título da Tese: _____

Data da defesa: _____ de _____ de 20____. Horário: _____

Local ou Link: _____

Comissão Examinadora:

OBRIGATÓRIO, no mínimo 5 (respeitando o número ímpar de membros, incluindo com orientador, ver art. 95 Regimento Interno)

Presidente/Orientador(a): _____

Membro do PPGE: _____

Membro: _____

Membro de PPG Externo à UFES _____

Instituição: _____ CPF: _____

Email: _____

Membro de PPG Externo à UFES _____

Instituição: _____ CPF: _____

Email: _____

Membro: _____

Membro: _____

SUPLENTES:

***SOLICITAMOS O ENVIO, POR E-MAIL, DA VERSÃO PRELIMINAR DA TESE.**

***SOLICITAMOS A COMPROVAÇÃO DAS "ATIVIDADES COMPLEMENTARES", BEM COMO A CONFERÊNCIA DOS CRÉDITOS, COMO CONDIÇÃO PARA AGENDAMENTO DA DEFESA.**

Em ___/___/_____

De acordo:

Assinatura do(a) Doutorando(a)

Assinatura do(a) orientador(a)