**ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

1. O aluno deve preencher todos os campos do formulário ainda no programa WORD, com exceção dos campos “assinatura do orientador” e “assinatura do chefe do programa”.
2. Após o preenchimento deverá salvar o formulário no formato PDF e enviar para o orientador incluir a assinatura dele.
3. O orientador deverá enviar o formulário para a aprovação do programa e inclusão da assinatura do respectivo chefe.
4. Assim que estiver com as devidas assinaturas o aluno deve enviar o pdf do formulário para o e-mail [cpgp@biof.ufrj.br](mailto:cpgp@biof.ufrj.br) juntamente com pdf do projeto de tese.

**https://lh5.googleusercontent.com/RjcAncrdnunA8OIQ86ObNp4VAwou9cZURsk_zzcBmhSXN9WPlGxh-ZwOICeajMxyYSmH3gSDlXtnQ89sAtEdHXEHPcBnAKUuJUO-XJ6QQ9jukPAYIXpZKLuZfNAp_1TX1z1Xi-EOBS.:** Para incluir assinatura no formulário é necessário clicar no ícone caneta  pelo editor de pdf.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Positivo\Documents\Downloads\Logo Biofísica 2 - Formato PNG-01.png  **FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO BANCA EXAMINADORA DE**  **PROJETO DE TESE**  **(BIOFÍSICA)** | | |
| **ALUNO (NOME COMPLETO):** | **E-mail (preferencialmente @biof):** | |
|  |  | |
| **Data de ingresso (Mês/Ano):** | | |
| **ORIENTADOR**: | **E-mail:** | |
|  |  | |
| **2° ORIENTADOR (OFICIAL):** | **E-mail:** | |
|  |  | |
| **COORIENTADOR (OFICIAL):** | **E-mail:** | |
|  |  | |
| **TÍTULO DO PROJETO:** | | |
|  | | |
| **BANCA EXAMINADORA** (TODOS DEVEM TER TITULO DE DOUTOR): | | |
| **Nome completo:** | **E-mail:** | |
|  |  | |
| **Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado:** | | **Unidade/Instituição de vínculo:** |
|  | |  |
| **Nome completo:** | **E-mail:** | |
|  |  | |
| **Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado:** | | **Unidade/Instituição de vínculo:** |
|  | |  |
| **Nome completo:** | **E-mail:** | |
|  |  | |
| **Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado:** | | **Unidade/Instituição de vínculo:** |
|  | |  |
| **SUPLENTE:** | | |
| **Nome completo:** | **E-mail:** | |
|  |  | |
| **Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado:** | | **Instituto/Instituição de vínculo:** |
|  | |  |
| Data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Orientador Assinatura do Chefe do Programa Temático | | |