**ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

1. O aluno deve preencher TODOS os itens 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 devido chefe.
4. Para incluir assinatura no formulário é necessário clicar no item  https://lh5.googleusercontent.com/RjcAncrdnunA8OIQ86ObNp4VAwou9cZURsk_zzcBmhSXN9WPlGxh-ZwOICeajMxyYSmH3gSDlXtnQ89sAtEdHXEHPcBnAKUuJUO-XJ6QQ9jukPAYIXpZKLuZfNAp_1TX1z1Xi-E do editor de PDF.
5. Assim que estiver com as devidas assinaturas o aluno deve enviar o formulário para o e-mail [cpgp@biof.ufrj.br](mailto:cpgp@biof.ufrj.br).
6. ANEXAR: comprovante de Prévia; cópia do diploma de graduação; cópia do diploma do Mestrado; histórico do Doutorado (pode ser o histórico não oficial); cópia da Tese em PDF.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\Positivo\Documents\Downloads\Logo Biofísica 2 - Formato PNG-01.png  **FORMULÁRIO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE TESE**  **(BIOFÍSICA)**  **F:\UFRJ\LOGOS\WhatsApp Image 2021-08-24 at 15.02.20.jpeg** | | | |
| **ALUNO (NOME COMPLETO):** | | E-mail (@biof): | |
|  | |  | |
| **Data de ingresso (Mês/Ano):** | | | |
| **Data Prevista Para Defesa (Mês/Ano):** | | | |
| **ORIENTADOR**: | | E-mail: | |
|  | |  | |
| **2° ORIENTADOR (OFICIAL):** | | E-mail: | |
|  | |  | |
| **COORIENTADOR (OFICIAL):** | | E-mail: | |
|  | |  | |
| **TÍTULO DA TESE:** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **BANCA EXAMINADORA** (TODOS DEVEM TER TITULO DE DOUTOR): | | | |
| **Nome completo:** | | E-mail: | |
|  | |  | |
| **CPF:** | Telefone Celular: | | |
| Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado: | | | Instituto/Instituição de vínculo: |
|  | | |  |
| **Nome completo:** | | E-mail: | |
|  | |  | |
| **CPF:** | Telefone Celular: | | |
| Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado: | | | Instituto/Instituição de vínculo: |
|  | | |  |
| **Nome completo:** | | E-mail: | |
|  | |  | |
| **CPF:** | Telefone Celular: | | |
| Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado: | | | Instituto/Instituição de vínculo: |
|  | | |  |
| **REVISOR:** | | | |
| **Nome completo:** | | E-mail: | |
|  | |  | |
| **CPF:** | Telefone Celular: | | |
| Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado: | | | Instituto/Instituição de vínculo: |
|  | | |  |
| **SUPLENTE INTERNO:** | | | |
| **Nome completo:** | | E-mail: | |
|  | |  | |
| **CPF:** | Telefone Celular: | | |
| Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado: | | | Instituto/Instituição de vínculo: |
|  | | |  |
| **SUPLENTE EXTERNO:** | | | |
| **Nome completo:** | | E-mail: | |
|  | |  | |
| **CPF:** | Telefone Celular: | | |
| Programa de Pós-Graduação no qual o docente está credenciado: | | | Instituto/Instituição de vínculo: |
|  | | |  |
| Rio de Janeiro,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Orientador Assinatura do Chefe do Programa | | | |