**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   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.
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 |