**SOLICITAÇÃO DE DEFESA**

A solicitação de marcação para defesa de dissertação ou tese deve ser entregue **na Secretaria do PGCTIn com antecedência de 30 dias antes da defesa,** contendo os seguintes documentos:

1. Formulário de marcação de defesa a seguir devidamente preenchido

2. Carta de anuência do Orientador

3. Carta de parecer do revisor

4. Seu histórico emitido pelo Sispos

5. Anexar os artigos em que o aluno é o autor principal (publicado ou no prelo ou com aceite da revista)

6. PDF da Tese (que deve ser enviada, por email, pelo orientador à coordenação do PGCTIn)

A solicitação deverá ser feita pelo orientador:

**Enviar por email:** pcti.egb@id.uff.br

**Assunto:** SolicitaçãoDefesaTese

**SOLICITAÇÃO DE DEFESA - ABERTA ( ) FECHADA ( )**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Aluno:**  |
| **Titulação: DOUTORADO ( )** **Ano de Entrada no Curso : \_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Orientador/Instituição:** **Co-orientador (es) (**se houver**)/Instituição/ CPF:**  |
| **Linha de pesquisa no PGCTIn (veja no site): 1( ) 2( )**  |
| **Bolsista: SIM, CAPES( ) SIM, FAPERJ( ) SIM, CNPQ ( ) SIM , DOUTORADO SANDUICHE ( ) NÃO ( )** |

**2. TÍTULO DA DEFESA**

|  |
| --- |
|  |

**3. COMPOSIÇÃO DA BANCA** (As comissões examinadoras de teses no Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Ciências, Tecnologias e Inclusão, Nível Doutorado, serão constituídas de cinco membros titulares e dois membros suplentes, sendo externos à Universidade Federal Fluminense pelo menos dois membros permanentes e um suplente.)

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTES** **NOME COMPLETO COM O NÚMERO DO CPF** **(OBRIGATÓRIO OU NÃO SERÁ ACEITO)** | **INSTITUIÇÃO/** **DEPARTAMENTO** **(NOME TODO OU** **NÃO SERÁ ACEITO)** |
|  | **Membros Titulares** |  |
| **1º****Membro****do PPBI** | **CPF:** **NOME:**  |  |
| **2º****Membro** | **CPF:** **NOME:**  |  |
| **3º****Membro** | **CPF:**  **NOME:**  |  |
| **4º****Membro** | **CPF:** **NOME:**  |  |
| **5º****Membro** | **CPF:** **NOME:**  |  |
|  | **Membro Suplente****A comissão examinadora poderá contar com 2 (dois) membros suplentes, sendo que 1 (um) deles deverá ser externo à UFF e não pertencente ao corpo de Orientadores do Programa de Pós-Graduação em que estiver matriculado o candidato.** |  |
| **1o****Do PGCTIn** | **CPF:** **NOME:**  |  |
| **2o****Externo à UFF** | **CPF:** **NOME:** |  |
|  | **Revisor** **(O revisor pode ser 1 dos suplentes)** |  |
|  | **CPF:** **NOME:** |  |

**4. DATA/HORA/LOCAL:**

|  |
| --- |
| **DATA: HORAS: LOCAL:** |

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e regularmente matriculado no Programa de Pós Graduação em Ciências, Tecnologia e Inclusão da Universidade Federal Fluminense, em nível de doutorado, tendo meu projeto orientado por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins que o conteúdo de todos os artigos, produtos e trabalhos apresentados durante todo o período do respectivo curso em que me encontro matriculado foram, são e serão autênticos, originais, e de minha exclusiva e total autoria, sendo toda a literatura utilizada para a construção do mesmo devidamente e corretamente citada e referenciada.

Eu estou devidamente informado e ciente de que, a qualquer momento em que seja detectado e caracterizado plágio total ou parcial de qualquer material apresentado indevidamente como sendo de minha autoria, estarei reprovado no curso, sujeitando-me a todas as penalidades cíveis e criminais previstas na legislação vigente. Ao detectar o plágio, o meu orientador poderá declinar imediatamente da minha orientação, cabendo a mim a responsabilidade plena pelo ato infracionário.

Niterói, \_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_***.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno (a)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Assinatura de Ciência do Orientador(es)