

FORMULÁRIO DE DEFESA

Imprimir, preencher e entregar na Secretaria do PPGEB

Mestrado: PREENCHER MANUALMENTE COM LETRA DE FORMA e entregar TODAS as páginas (mesmo que algumas não contenham áreas preenchidas), 30 dias antes da defesa.

ALUNO: _____ Ass: _____

ORIENTADOR: _____ Ass: _____

DATA DA DEFESA: _____ HORÁRIO: _____ SALA: _____

DEFESA DE Mestrado Profissional, PPGEB

TÍTULO: _____

ALUNO: REQUISITOS ABAIXO SÃO OBRIGATÓRIOS

- ENVIO DO TEXTO PARA A BANCA
- FORMULÁRIOS DE DEFESA PREENCHIDOS
- NÚMERO DE CRÉDITOS? _____
- EXAME DE SUFICIÊNCIA/PROFICIÊNCIA EM INGLÊS
- MARCAR SALA/VERIFICAR HORÁRIO
- PREENCHER FORMULÁRIO ONLINE no site em EDITAL DE DEFESAS
- DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE (**RG, CPF, Histórico da Graduação, Diploma, certidão de nascimento ou casamento (se casado) autenticados**)

RUBRICA
SECRETARIA

COORDENAÇÃO:

- AVALIAÇÃO FAVORÁVEL DOS MEMBROS EXTERNOS (DOUTORADO)
- ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DA BANCA

DATA: ____ / ____ / ____

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA

SECRETARIA

- ENVIO DE CARTA CONVITE PARA OS MEMBROS EXTERNOS
- CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS
- E-MAIL DA VERSÃO PDF DA CARTA CONVITE
- DIVULGAÇÃO (CARTAZES+PÁGINA DO PPGEB)
- ELABORAÇÃO DA FOLHA DE ASSINATURAS E DA ATA DE DEFESA
- ELABORAÇÃO DA ATA DE DEFESA
- DECLARAÇÕES AOS MEMBROS DA BANCA

Informações do Orientador e Co-orientador

1. **Estudante:** _____

Telefone: _____ Celular: _____

e-mail(letras de forma): _____

Área de Concentração:

Engenharia Biomédica Engenharia Clínica e Gestão Física Médica

2. **Orientador:** _____

Titulação (SIGLA): _____

Instituição: UTFPR PPGEB Outro: _____

outra instituição. Qual? _____ SIGLA: _____

3. **Co-orientador:** _____

Titulação (SIGLA): _____

Instituição: UTFPR PPGEB Outro: _____

Outra instituição. Qual? _____ SIGLA: _____

Obs 1.-**Caso o Co-orientador seja externo, preencher cadastro correspondente.**

Obs 2.: **Os recursos didáticos são responsabilidade do estudante.**

Informações da Banca Examinadora

1. Examinador (PRESIDENTE): _____
2. Examinador Externo1: _____ Sigla da Instituição a qual pertence: _____.
3. Examinador Externo2: _____ Sigla da Instituição a qual pertence: _____.
5. Examinador Interno PPGEB 1: _____
6. Examinador Interno PPGEB 2: _____
7. Examinador de outro programa da UTFPR 1: _____ Qual programa: _____ Campus: _____ CPF: _____
8. Examinador de outro programa da UTFPR 2: _____ Qual programa: _____ Campus: _____ CPF: _____
9. Examinador Suplente _____ Telefone: _____ Instituição: _____
<u>ObsA presença de um examinador externo é obrigatória. Recomenda-se que o Suplente seja externo. Qualquer um dos examinador pode ser indicado para presidir a Banca Examinadora. O Orientador e o Co-orientados não podem participar juntos na Banca examinadora.</u>

Cadastro do Estudante

(Dado para o preencher o Coleta/CAPES)

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Abreviatura para publicações: _____

CPF: _____ RG: _____

nacionalidade: _____ data de nascimento: _____

Código de Aluno no Sistema Acadêmico: _____

sexo: masculino feminino

curso: mestrado doutorado

bolsa: não

sim → em caso de afirmativo indique _____

CAPES-DS CAPES (projeto do orientador)

CNPq CNPq (projeto do orientador)

Fundação Araucária Outra. Especificar: _____

Número de meses em que foi bolsista: _____

Atividade futura:

Vínculo Atual: _____

Expectativa de atuação: _____ Mesma Área da Titulação:

Informações para contato no futuro:

Logradouro: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

UF: _____ País: _____

Cx. Postal: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Ramal: _____

Telefone: _____ Ramal: _____

FAX: _____

E - Mail: _____

Rede social: _____

Cadastro de Co-orientador Externo

Dados Pessoais

Nome: _____

e-mail (letras de forma): _____

Sexo: masculino feminino

Instituição e ano onde obteve do título de doutor: _____

Área de titulação: _____

CPF: _____ RG: _____

se estrangeiro, passeporte: _____

Nome da mãe: _____

nacionalidade: _____ data de nascimento: _____

Endereço:

Rua: _____

Complemento: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Fone: _____

Celular: _____ e-mail: _____

Caso participe da banca de avaliação, preencher dados abaixo.

Dados Bancários: Banco: _____ Ag: _____ C/C: _____

é necessário ajuda de custo sim não

é necessário providenciar passagens sim não

em caso afirmativo: transporte rodoviário aéreo

data de embarque na cidade de origem ___/___/20___ horário _____

data de retorno ___/___/20___ horário _____

já efetuou reserva de passagens não sim (código): _____

obs: _____

Obs.: 1) Examinadores que chegam e retornam no mesmo dia recebem ½ diária. 2) Não se permite ressarcimento de combustível. 3) Examinadores da região metropolitana de Curitiba não têm auxílio.

Cadastro de Examinadores Externos

Examinador Externo

Dados Pessoais

Nome: _____

e-mail (letras de forma): _____

Sexo: masculino feminino

Instituição onde obteve do título de doutor: _____

Ano de obtenção do Título _____

Área de titulação: _____

Instituição de vínculo atual: _____

CPF: _____ RG: _____

se estrangeiro, passaporte No : _____

Nome da mãe: _____

nacionalidade: _____ data de nascimento: _____

Dados Bancários: Banco: _____ Ag: _____ C/C: _____

Endereço:

Rua: _____

Complemento: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Fone: _____

Celular: _____ E-mail: _____

é necessário ajuda de custo sim não

é necessário providenciar passagens sim não

em caso afirmativo: transporte rodoviário aéreo

data de embarque na cidade de origem ___/___/20___ horário _____

data de retorno ___/___/20___ horário _____

já efetuou reserva de passagens não sim (código): _____

obs: _____

Obs.: 1) Examinadores que chegam e retornam no mesmo dia recebem ½ diária. 2) Não se permite ressarcimento de combustível. 3) Examinadores da região metropolitana de Curitiba não têm auxílio.

Caso haja um segundo examinador externo, imprima outra página desta para cadastrá-lo

Examinador Suplente (se houver)

Dados Pessoais

Nome: _____

e-mail (letras de forma): _____

Sexo: masculino feminino

Instituição e ano onde obteve do título de doutor: _____

Área de titulação: _____

CPF: _____ RG: _____

se estrangeiro, passaporte: _____

Nome da mãe: _____

nacionalidade: _____ data de nascimento: _____

Dados Bancários: Banco: _____ Ag: _____ C/C: _____

Endereço:

Rua: _____

Complemento: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Fone: _____

Celular: _____ E-mail: _____

é necessário ajuda de custo sim não

é necessário providenciar passagens sim não

em caso afirmativo: transporte rodoviário aéreo

data de embarque na cidade de origem ___/___/20___ horário _____

data de retorno ___/___/20___ horário _____

já efetuou reserva de passagens não sim (código): _____

obs: _____

Obs.: 1) Examinadores que chegam e retornam no mesmo dia recebem ½ diária. 2) Não se permite ressarcimento de combustível. 3) Examinadores da região metropolitana de Curitiba não têm auxílio.

Identificação da Dissertação

IDENTIFICAÇÃO

Autor: _____

Matrícula como Aluno Regular no Curso: ____/____(mês/Ano)

Mês da Defesa: _____ Nível: Mestrado Exame de Qualificação Doutorado

TÍTULO EM PORTUGUÊS:

TÍTULO EM INGLÊS:

Área de Concentração: _____

Linha de Pesquisa: _____

Projeto de Pesquisa: _____

Palavras – Chave (português): _____

Paravras-Chave (inglês): _____

FINANCIADORES

Financiador: _____

Natureza: Bolsa Auxílio Financeiro Número de Meses: _____

Financiador: _____

Natureza: Bolsa Auxílio Financeiro Número de Meses: _____

ARTIGOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS ASSOCIADOS AO TRABALHO

01: _____

02: _____

03: _____

04: _____

DISSERTAÇÃO (Resumo)

ÁREA DE CONHECIMENTO

Código: 31300006 Descrição: Engenharia Biomédica

Código: _____ Descrição: _____

Código: _____ Descrição: _____

RESUMO COM TÍTULO E PALAVRAS-CHAVE

Imprimir e Colar aqui seu RESUMO (De acordo com a Norma da UTFPR))

ABSTRACT WITH TITLE AND KEYWORDS:

Imprimir e Colar aqui o seu abstract (De acordo com a Norma da UTFPR)

Requisitos após a defesa

AVISO: A defesa é um requisito parcial para o término do mestrado. O pedido de emissão de Diploma e a modificação do status para Formado no sistema acadêmico só podem ser feitos se os procedimentos pós-defesa (publicados no site) forem completa e corretamente cumpridos. A inobservância do prazo pós-defesa concedido pode ser motivo de anulação do processo.

orientador: _____

aluno: _____

data da defesa: _____ horário: _____

marcar nos quadros abaixo se o requisito foi cumprido.

- atendimento às exigências dos **PROCEDIMENTOS PÓS-DEFESA** (no site)
- entrega da versão final (impressa)
- catalogação pelo bicen
- entrega da versão final em pdf (cd-rom) – ver observação abaixo
- avisar coordenação
- ata homologada
- documentos para diploma (ver página 1)

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: (preencher após a catalogação)

Biblioteca Depositária: BINCEN / UTFPR

Volumes: _____ Páginas: _____ Idioma: _____

coordenação:

homologação data: ____ / ____ / ____

observações: _____

_____ assinatura

O arquivo PDF deve conter a ficha catalográfica e deve estar protegido contra cópia/modificações para segurança do autor. Solicitamos ainda que o título, resumo, palavras-chave, tilte, abstract, keywords além de estar incluído no arquivo principal protegido, sejam gravados em um arquivo em separado sem proteção.

Conforme norma (ver procedimentos pós-defesa), o nome do arquivo em PDF contendo a dissertação completa final deve estar no formato:

CT_PPGEB_MP_Sobrenome, Nome_Ano.pdf (ex: CT_PPGEB_MP_Silva, João da_2015.pdf)