



UNIVALI

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

Requerimento para agendamento da Defesa de Dissertação

Programa de Mestrado em	
Nome do Mestrando:	
Nome do Orientador:	
Nome do Co-orientador (se houver):	
Data provável da defesa / banca:	____ / ____ / ____
	Horário: _____
Membros da Banca Examinadora:	1 – _____ (UNIVALI) 2 – _____ (UNIVALI) 3 – _____ () (membro externo)
Contatos do membro externo (professor convidado):	Telefones: () _____ () _____ Email: _____
Título do Trabalho (completo): _____ _____ _____ _____	

Envio do artigo a uma revista científica	() Sim	() Não
Nome da Revista: _____		
Data do envio: _____		
Artigo Aprovado: () Sim () Não		
Entrega do trabalho impresso para encaminhamento à banca examinadora?	() Sim	() Não
Data da entrega na secretaria: ____ / ____ / ____		

(Para preenchimento exclusivo da Secretaria / Coordenação do Programa)

Situação Acadêmica:	Com pendência	Sem pendência
Disciplinas / Créditos		
Proficiência (Inglês)		
Situação financeira		

Apto para marcar a banca de defesa de dissertação?	() Sim	() Não
----------------------------------------------------	---------	---------

Itajaí, _____ de _____ de _____.

Assinatura do mestrando

Assinatura do orientador

Assinatura da Coordenação / Secretaria

PRO-REITORIA DE PESQUISA, POS-GRADUAÇÃO, EXTENSÃO E CULTURA – ProPPEC

PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM
CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS - PMCF
Rua Uruguai, 458 – Bloco 27 – Sala 311 – Cx.Postal 360 –
Fone/Fax: (047)3341-7932
CEP: 88302-202 – Itajaí – Santa Catarina
poscf.ccs@univali.br www.univali.br/pmcf

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE E GESTÃO DO TRABALHO - PMSGT
Rua Uruguai, 458 – Bloco 27 – Sala 311 – Cx.Postal 360 –
Fone/Fax: (047)3341-7932
CEP: 88302-202 – Itajaí – Santa Catarina
msf.ccs@univali.br www.univali.br/mestradosaude