



Agendamento de Bancas

TIPO DE BANCA	
Qualificação ()	Defesa ()
Dissertação de Mestrado ()	Tese de Doutorado ()
Data:	Horário:

Todos os campos são obrigatórios (preencher sem abreviações).

DADOS DO ALUNO	
CURSO:	TURMA:
ALUNO:	
E-MAIL:	TELEFONE:
MATRÍCULA:	
TÍTULO:	
TÍTULO EM INGLÊS:	
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:	
LINHA DE PESQUISA:	
AGÊNCIA DE FOMENTO (se houver):	
SALA/LINK (Google Meet):	

ORIENTADOR	
NOME:	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

COORIENTADOR DA BANCA (se houver)	
NOME:	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO TITULAR DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO TITULAR DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO TITULAR DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	



Fundação Edson Queiroz
Universidade de Fortaleza
Vice-Reitoria de Ensino de Graduação e Pós-Graduação
Pós-Graduação *Stricto Sensu*

Agendamento de Bancas

MEMBRO TITULAR DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO SUPLENTE DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

MEMBRO SUPLENTE DA BANCA	
NOME:	
INSTITUIÇÃO:	
TITULAÇÃO:	CPF:
E-MAIL:	

EQUIPAMENTOS	
NECESSIDADE DE EQUIPAMENTO: () SIM () NÃO	
() NOTEBOOK	() DATASHOW

COORDENAÇÃO DO CURSO	
DEFERIDO: ()	INDEFERIDO: ()
OBSERVAÇÃO:	

Obs: O Prazo para solicitação de agendamento das bancas é de 30 dias.

Fortaleza, ____ de _____ de ____.

Professor(a) Orientador(a)

Aluno(a) Orientando(a)