



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS LINGÜÍSTICOS  
Rodovia SC 484 – Km 02, Sala 314, Bloco C, Chapecó/SC, CEP 89815-899 | Telefone: (49) 2049-6460

REQUERIMENTO DE BANCA DE DEFESA DE

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, da Universidade Federal da Fronteira Sul

Eu, \_\_\_\_\_ (presidente da banca), integrante da linha de pesquisa \_\_\_\_\_, solicito providências para a realização da **defesa de dissertação/tese** do(a) discente abaixo identificado(a): \_\_\_\_\_

Identificação Discente	
Nome:	CPF:
Título da dissertação/tese:	
Data para realização da Defesa:	Horário:
Formato: ( ) Presencial* ( ) Online – Sala virtual: _____ ( ) Híbrido* – Sala virtual: _____	
* O local será reservado pela Secretaria.	

Plano de Trabalho Discente
Plano de Trabalho referente ao ano:
Parecer do(a) professor(a) orientador(a):

Composição da Banca Examinadora
---------------------------------

*Mestrado: mínimo 3 membros titulares + 1 suplente, ao menos 1 externo ao Programa (Art. 75, I). Doutorado: mínimo 5 membros titulares + 2 suplentes, ao menos 2 externos à UFFS (Art. 75, II). Até 2 membros podem participar por videoconferência (Art. 74, §2º).*

1. Presidente da Banca (Orientador/a):	E-mail:
2. Membro Interno:	E-mail:
3. Membro Externo (1):	E-mail:
CPF:	Telefone:
IES de origem:	



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS LINGÜÍSTICOS  
Rodovia SC 484 – Km 02, Sala 314, Bloco C, Chapecó/SC, CEP 89815-899 | Telefone: (49) 2049-6460

<b>PPG ao qual está vinculado:</b>	
<b>Participação:</b> ( ) Videoconferência ( ) Presencial	<b>Solicita diárias?</b> ( ) Sim ( ) Não <b>Passagens?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>4. Membro Externo (2):</b>	<b>E-mail:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>IES de origem:</b>	
<b>PPG ao qual está vinculado:</b>	
<b>Participação:</b> ( ) Videoconferência ( ) Presencial	<b>Solicita diárias?</b> ( ) Sim ( ) Não <b>Passagens?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>5. Membro Externo (3) — se houver:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>IES de origem:</b>	
<b>PPG ao qual está vinculado:</b>	
<b>Participação:</b> ( ) Videoconferência ( ) Presencial	<b>Solicita diárias?</b> ( ) Sim ( ) Não <b>Passagens?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>6. Membro Suplente:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>IES de origem:</b>	
<b>PPG ao qual está vinculado:</b>	
<b>7. Membro Suplente:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>IES de origem:</b>	
<b>PPG ao qual está vinculado:</b>	
<b>8. Co-orientador(a) (se houver):</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Observações:</b>	

Chapecó, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Presidente da Banca



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS LINGÜÍSTICOS**  
Rodovia SC 484 – Km 02, Sala 314, Bloco C, Chapecó/SC, CEP 89815-899 | Telefone: (49) 2049-6460

<b>Despacho da Coordenação do PPGEL:</b>
<b>Data:</b> ____ / ____ / ____