|  |  |
| --- | --- |
| **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**  | **CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS** **DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  |
| **COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA ELÉTRICA** |

**REQUERIMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**

Curso: Mestrado em Engenharia Elétrica

Senhor Coordenador,

O abaixo assinado vem requerer **agendamento da defesa de dissertação.**

**INSTRUÇÕES**

Enviar para a secretaria do PPGEL no e-mail ppgel@cefetmg.br, este requerimento com os seguintes anexos: Histórico escolar do mestrado, 1ª página do currículo Lattes dos membros externos. Atenção: Tudo em um único arquivo PDF.

O aluno e o orientador assinarão este formulário pelo sistema SIPAC, desta forma não é necessário imprimir, assinar, digitalizar e enviar.

Enviar separadamente em arquivo WORD para a secretaria do PPGEL o Título, Resumo e Palavras Chaves, tudo em Inglês e Português.

O aluno foi bolsista em algum momento do mestrado?

( ) Sim ( ) Não

O aluno realizou e concluiu a atividade Estágio de Docência?

( ) Sim ( ) Não

|  |
| --- |
| **Parecer Coordenação do Curso:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**  | **CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS** **DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  |

Encaminho ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica o pedido de defesa da dissertação abaixo discriminada para apreciação e aprovação da banca examinadora, data e horário propostos.

| Mestrando(a): |  |
| --- | --- |
| e-mail: | CPF: |
| Bolsista: | [ ]  Sim | [ ]  Não | Tel.: | Cel.: |

|  |  |
| --- | --- |
| Título da Dissertação: |  |
|  |
|  | Nº. de páginas: |
| Área de Concentração: |
| Linha de Pesquisa: |  |
| A dissertação está associada a um Projeto de Pesquisa: ( )sim ( )nãoNome do Projeto de Pesquisa: |  |

| BANCA EXAMINADORA (Componentes Permanentes do PPGEL) |
| --- |
| Orientador(a): |
| Coorientador(a): |

|  |
| --- |
| Nome: |
| Nome: |

|  |
| --- |
| BANCA EXAMINADORA (Componentes Externos ao PPGEL) |
| Nome (completo):  |  |
| Instituição de Trabalho: |  |
| CPF: | e-mail: |  |
| **(Para membro estrangeiro**)Nº Passaporte: | **(Para membro estrangeiro)**Data nascimento: |  |

|  |
| --- |
| Nome (completo): |
| Instituição de Trabalho: |
| CPF: | e-mail: |
| **(Para membro estrangeiro**)Nº Passaporte:  | **(Para membro estrangeiro)**Data nascimento: |

| Data de Defesa | / / | Horário da Defesa |  |
| --- | --- | --- | --- |

Autorizo a divulgação de minha dissertação no banco de dissertações e teses da CAPES.

OBS: Preenchimento OBRIGATÓRIO de TODOS os campos desse formulário.

 Anexar a PRIMEIRA PÁGINA dos Currículos Lattes dos componentes externos.

 ENVIAR POR E-MAIL: Resumo e palavras-chave da dissertação para (ppgel@cefetmg.br).

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do Aluno |  | Assinatura do Orientador |

| **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**  | **CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS** **DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PARA VERIFICAÇÃO DA SEÇÃO DE REGISTRO ESCOLAR DE PÓS-GRADUAÇÃO** |
|  | DISCIPLINAS | N° de créditos |
|  | Módulo de Disciplinas Obrigatórias “MDO” |  |
|  | Módulo de Formação Básica “MFB” |  |
|  | Módulo de Formação Específica “MFE” |  |
|  | Módulo de Elaboração de Dissertação “MED” |  |
|  | Aproveitamentos de Créditos |  |
|  | **Total de Créditos:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTAÇAO REGULARIZADAOBS: SE ASSINALAR “NÃO”, RELACIONAR OS DOCUMENTOS FALTANTES. | SIM | NÃO |
| Faltam os seguintes documentos: |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| Exame de Qualificação: ( ) Dispensado ( ) Submissão à Banca. Deferido em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  |
| --- |
| **Proficiência em Língua Inglesa** - Teste realizado em:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARECER DO COLEGIADO** |  |
| [ ]  Deferido.[ ]  Indeferido. | Data da reunião de aprovação:\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Presidente do Colegiado |