**Serviço Público Federal Universidade Federal da Bahia Instituto de Letras**

**Centro de Atendimento à Pós-graduação em Letras**

**Endereço:** Rua Barão de Jeremoabo, 147 - Ondina - CEP 40170-290 - Salvador-BA

**Telefone** (071) 3283-6256 / **E-mails:** secretariappglinc@ufba.br / ppglitcult@ufba.br

Formulário de Indicação de Banca para Defesa de Doutorado

|  |
| --- |
| **PROGRAMA** |
| **( ) PPGLINC ( ) PPGLITCULT** |
| **DEFESA** |
| **Data prevista para Defesa:** | **Horário:** | **Local:** |
| **Modalidade: ( ) Presencial ( ) Videoconferência ( ) Híbrida** |
| **Necessitará de Diária e/ou Passagem para Docente Externo à Instituição: ( ) SIM\*¹ ( ) NÃO** |

*\*¹Anexar formulário de Solicitação de Diárias e Passagens para o docente Externo à Instituição*

|  |
| --- |
| **ORIENTANDO/A** |
| **Aluno/a:** | **E-mail:** |
| **Título da Tese:** |
| **Área de Concentração:** | **Linha de Pesquisa:** |
| **Orientador(a):** | **E-mail:** |
| **Projeto de Pesquisa do/a Orientador(a):** |
| **Créditos de Publicação: ( ) Quitado ( ) Pendente** |
| **Possui Co-orientador? (se sim, informe o nome):** |

# INDICAÇÃO DE BANCA

**TITULARES:**

|  |
| --- |
| **Examinador Interno** |
| **Primeiro(a) Titular:** |
| Titulação: | Contato: | E-mail: |
| **Segundo(a) Titular:** |
| Titulação: | Contato: | E-mail: |
| **Examinador Externo (à UFBA)** |
| **Primeiro(a) Titular:** |
| Instituição de Origem: | CPF\*²: | Data de Nasc.: |
| Titulação: | Ano de Obtenção: | Instituição de Obtenção: |
| Endereço: |
|  | CEP: | Cidade/UF: |
| Contatos (com DDD): | E-mail: |

|  |
| --- |
| **Segundo(a) Titular:** |
| Instituição de Origem: | CPF\*²: | Data de Nasc.: |
| Titulação: | Ano de Obtenção: | Instituição de Obtenção: |
| Endereço: |
|  | CEP: | Cidade/UF: |
| Contatos (com DDD): | E-mail: |

*\*²Se for estrangeiro, informar passaporte.*

# SUPLENTES:

|  |
| --- |
| **Examinador Interno** |
| **Primeiro(a) Suplente (não cadastrar no SIGAA):** |
| Titulação: | Contato: | E-mail: |
| **Segundo(a) Suplente (não cadastrar no SIGAA):** |
| Titulação: | Contato: | E-mail: |
| **Examinador Externo (à UFBA)** |
| **Primeiro(a) Suplente (não cadastrar no SIGAA):** |
| Instituição de Origem: | CPF\*²: | Data de Nasc.: |
| Titulação: | Ano de Obtenção: | Instituição de Obtenção: |
| Endereço: |
|  | CEP: | Cidade/UF: |
| Contatos (com DDD): | E-mail: |
| **Segundo(a) Suplente (não cadastrar no SIGAA):** |
| Instituição de Origem: | CPF\*²: | Data de Nasc.: |
| Titulação: | Ano de Obtenção: | Instituição de Obtenção: |
| Endereço: |
|  | CEP: | Cidade/UF: |
| Contatos (com DDD): | E-mail: |

*\*²Se for estrangeiro, informar passaporte.*

Eu, professor(a) , declaro que esta solicitação de indicação de banca está sendo feita com o trabalho do(a) discente em plenas condições para apresentação e apreciação diante de uma banca avaliadora.

## Salvador - BA, / / 20 .

*Assinatura do/a Orientador(a)*

|  |
| --- |
| **PARA PREENCHIMENTO DA COORDENAÇÃO DE CURSO** |
| **Data de Homologação em Reunião de Colegiado:** | ***Ad Referendum*:****( ) SIM ( ) NÃO** |

## Salvador - BA, / / 20 .

*Assinatura do/a Coordenador(a) do Curso*