

**REQUERIMENTO PARA HOMOLOGAÇÃO DE DEFESA**

<b>NOME ALUNO</b>		<b>CELULAR DO ALUNO</b>	<b>MATRÍCULA</b>	
Iago de Souza Reis		22 997 254 411	201911120057	
<b>ÁREA DE CONCENTRAÇÃO</b>	<b>LABORATÓRIO</b>	<b>LINHA DE PESQUISA</b>		
Ciências Naturais	LCFIS	Ciência e Tecnologia de Materiais		
<b>TIPO</b>		<b>DATA</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>LOCAL (agendado pelo Aluno)</b>
<input type="checkbox"/> Projeto Mestrado <input checked="" type="checkbox"/> <b>Dissertação</b>		02/09/2021	13 h 30 min	Defesa virtual (Google Meet)
<input type="checkbox"/> Projeto de Doutorado <input type="checkbox"/> Qualificação <input type="checkbox"/> Tese				
<b>TÍTULO</b>				
Interação entre o pigmento de hematita e compostos orgânicos voláteis				

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA	INSTITUIÇÃO/ CENTRO/LABORATÓRIO	TÍTULO D.Sc. ou PhD.	CPF (todo membro que não for do programa)	E-mail (todo membro que não for do programa)
Sandro Márcio Lima	Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, MS	Dr.	806.071.529-15	smlima@uems.br
Giovana Maria Manguiera de Almeida	Instituto Federal Fluminense, Macaé, RJ	Dra.	103.056.257-13	giovana.almeida@iff.edu.br
Luís César Passoni	UENF	Dr.		

MEMBROS SUPLENTE DA BANCA EXAMINADORA	INSTITUIÇÃO	TÍTULO	CPF (todo membro que não for do programa)	E-mail (todo membro que não for do programa)
Externo Benigno Sanchez Cabrero	Ciemat, Espanha	Dr.		benigno.sanchez@ciemat.es
Interno Fernando José Luna de Oliveira	Uenf	Dr.		

HOSPEDAGEM PARA MEMBRO EXTERNO	Data da Entrada	Data da Saída
Membro Externo 1 Não se aplica		
Membro Externo 2 Não se aplica		

PASSAGENS AÉREAS (1º Membro Externo)	Data - Hora Embarque	Data - Hora Desembarque
Nome Não se aplica		
Vinda <sup>(Cidade, aeroporto e nº do voo)</sup>	__/__/__ - __h__min	__/__/__ - __h__min
Retorno <sup>(Cidade, aeroporto e nº do voo)</sup>	__/__/__ - __h__min	__/__/__ - __h__min

PASSAGENS AÉREAS (2º Membro Externo-Caso Haja)	Data/hora Embarque	Data/hora Desembarque
Nome Não se aplica		
Vinda <sup>(Cidade, aeroporto e nº do voo)</sup>	__/__/__ - __h__min	__/__/__ - __h__min
Retorno <sup>(Cidade, aeroporto e nº do voo)</sup>	__/__/__ - __h__min	__/__/__ - __h__min

Observações:

- 1- Preencher digitado no computador e entregue impresso, com as datas e as devidas assinaturas originais;
- 2- Preencher nos espaços e lacunas vazias, mas, não deve acrescentar ou retirar qualquer informação que seja;
- 3- Prazo para entrega do requerimento de Defesa de Projeto na Secretaria de Cursos do CCT: No mínimo, **15** dias antes da defesa;
- 4- Prazo para entrega do requerimento de Dissertação/Qualificação/Tese na Secretaria de Cursos do CCT: No mínimo, **30** dias antes da defesa;
- 5- Se encaminhar o requerimento com dados incompletos, incoerentes ou faltando anexo(s), ele será devolvido ao orientador.

**Anexar ao Requerimento de Defesa do Projeto:**

**PPGCN: Para Dissertação ou Tese:** 1- Nada-Consta (solicitado na Secretaria Acadêmica da Reitoria); 2- Currículo *Lattes* atualizado dos membros externos; 3- CD-ROM com arquivo em pdf desprotegido, contendo: dissertação completa, (inclusive com o resumo da defesa, nº de páginas e as palavras-chaves); Área de concentração, linha de pesquisa e projeto; CPF e e-mail de todos os membros externos ao programa; Tipo(s) de bolsa(s); 4- Para tese deve comprovar aceitação de artigo para publicação em periódico indexado, junto com o manuscrito que versa sobre o tema da tese; 5- Comprovante de proficiência numa 2ª língua. **Para o exame de Qualificação:** Seguir a determinação da Resolução nº 6 de 2011.

**As Informações abaixo são sobre o aluno, para o COLETA de DADOS da CAPES (Somente para defesa de dissertação/tese)**

**-Atividade Futura** (marcar apenas um dos quadros de cada um dos quatro itens abaixo):

- 1- Vínculo Empregatício ou Previsto: a-Com Vínculo ( ); b-Sem Vínculo ( ); c-Vínculo Suspenso ( ); **d-Bolsista (X)**; e-Autônomo ( ); f-Outros ( )
- 2- Tipo de Instituição: a-Instituição de Ensino e Pesquisa (X); b-Empresa Pública ou Estatal ( ); c-Empresa Privada ( ); d-Outros ( )
- 3- Expectativa de Atuação: a-Ensino e Pesquisa (X); b-Pesquisa ( ); c-Empresas ( ); d-Profissional Autônomo ( ); e-Outras ( )
- 4- Mesma Área de Titulação: a- Sim (X); b- Não ( )

**-Contato:**

- 1-Rua/Av., nº, compl.:  
2-Bairro - CEP:  
3-Cidade - Estado - País - Caixa Postal:  
4-Telefone-Ramal - Fax - Celular: 22 997 254 411  
5-E-mail: iagodesouzareis@gmail.com

N.T.A.D.

Estou ciente de todas as exigências deste requerimento, onde abaixo assino e dou fé:

Aluno: Luca de Souza Reis Data: 17/08/21

Orientador: Roberto W de A Franco Data: 17/8/21

( ) Deferido ( ) Indeferido

Coordenador: \_\_\_\_\_ Data:   /  /