

AGENDAMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Nome do(a) discente:

Após entendimento com os membros da Comissão Examinadora, ficou estabelecido que a Defesa de Dissertação será realizada em:

*Data: ____/____/____ Horário: _____

*Local: Agendar sala:

() Sim () Não

****Informar se o membro externo participará na banca:**

() Presencial () Via Skype () Vídeo Conferência

****Informar e-mail de contato dos membros titulares para envio do Certificado de participação em banca.**

E-mail: _____

E-mail: _____

Assinatura do(a) discente: _____

Assinatura do(a) orientador (a) _____

- ENCAMINHAR ESTE FORMULÁRIO JUNTO COM O FORMULÁRIO DE DEFESA AO PROTOCOLO, POR
EMAIL: protarq@unifal-mg.edu.br