**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Programa de Pós-Graduação em Design**

**COMPOSIÇÃO DE BANCA: QUALIFICAÇÃO DOUTORADO**

|  |
| --- |
| Nome: Matrícula: Nível: Doutorado**Envie este formulário à Secretaria do PPDESDI três semanas antes da data da Defesa.** |
| **Título da Tese:** |
| **Orientador Principal:** **CPF:** Titulação e ano: Instituição onde cursou o Doutorado:Instituição onde mantém vínculo profissional:e-mail: |
| **Coorientador, quando houver (nome completo)** **CPF:**  Titulação e ano:Instituição onde cursou o Doutorado:Instituição onde mantém vínculo profissionale-mail: |
| **Examinador Interno (nome completo)****CPF:** Titulação e ano: Instituição onde cursou o Doutorado:Instituição onde mantém vínculo profissional:e-maill | **Suplente Interno (nome completo)** **CPF:** Titulação e ano: Instituição onde cursou o Doutorado:Instituição onde mantém vínculo profissional:e-mail: |
| **Examinador Interno (nome completo)** Titulação e ano: **CPF:**Instituição onde cursou o Doutorado:Instituição onde mantém vínculo profissional:e-mail: |
| **Examinador Externo (nome completo)****CPF:** Titulação e ano: Instituição onde cursou o Doutorado:Instituição onde mantém vínculo profissional:e-mail: | **Suplente Externo (nome completo)****CPF:** Titulação e ano: Instituição onde cursou o Doutorado:Instituição onde mantém vínculo profissional:e-mail: |
| **Examinador Externo (nome completo)** **CPF:** Titulação e ano: Instituição onde cursou o Doutorado:Instituição onde mantém vínculo profissional:e-mail: |
| **Local da Defesa:**Dia:Hora: |