**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Programa de Pós-Graduação em Design**

**COMPOSIÇÃO DE BANCA: QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:**  **Matrícula: Nível: Mestrado**  **Envie este formulário à Secretaria do PPDESDI três semanas antes da Qualificação.** | |
| **Título da Dissertação:**  **Banca:** | |
| **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 profissional:  e-mail: | |
| **Examinador Interno (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: | |
| **Suplente Interno (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:  **Local da Defesa:**  Dia:  Hora: | |