Prezado(a) Professor(a),

Solicitamos de V.Sa. a gentileza de preencher os dados abaixo, os quais serão usados para que possamos cadastrá-lo(a) junto à nossa Pós-Graduação como membro participante de Banca Examinadora de Dissertação e também no Relatório Anual da CAPES.

Agradecemos desde já pela sua colaboração.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome Completo** (sem abreviações): | | |
| Forma como utiliza seu nome nas publicações: | | |
| CPF: | RG: | UF: |
| Passaporte (se estrangeiro): | | |
| Nacionalidade: | | |
| Data de Nascimento: | | |

|  |
| --- |
| Nome da Instituição de Origem: |
| Enquadramento funcional: |
| Departamento e Instituto a que pertence: |
| Nº. da matrícula SIAPE: |
| Nº. do PIS/PASEP: |
| Endereço completo para envio de correspondência / dissertação:  ( ) Profissional / ( ) Residencial : |
| Telefone: |
| Email: |

**Titulação:**

* Doutorado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ano: | Área: | |
| Instituição: | | País: |

* Pós-Doutorado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ano: | Área: | |
| Instituição: | | País: |

Obs.: A assinatura da ata de defesa será realizada na Plataforma SEI/UFU, por isso se o(a) Sr.(a), ainda não for cadastrado na nossa instituição, pedimos que acesse o [link](http://www.ppgbv.ib.ufu.br/servicos/cadastro-de-usuario-externo-no-sei) e siga as instruções.