



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, nº 150, MATO ALTO
ARARANGUÁ.SC – CEP: 88900-000
TELEFONES: +55 (48) 3721-6250 / +55 (48) 3721-2198
<http://ppgtic.ufsc.br/>

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE DEFESA DE MESTRADO

DADOS PESSOAIS

Nome do Mestrando:	
Matrícula:	CPF:
Endereço:	Bairro:
Cidade:	Estado:
CEP:	Telefone/Celular: ()
E-mail:	
Ano de entrada no PPGTIC:	
Foi bolsista? Sim () Não ()	
Tipo de bolsa: Capes () CNPq () Outra () Qual?	
Número de meses recebidos:	
Formação Anterior (desconsiderar especialização)	
Curso:	
Titulação:	

DADOS DA DEFESA

Título da dissertação:	
Data:	
Horário:	
Local:	
Linha de Pesquisa:	
Área de Concentração:	
Orientador:	
Coorientador:	



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, nº 150, MATO ALTO
ARARANGUÁ.SC – CEP: 88900-000
TELEFONES: +55 (48) 3721-6250 / +55 (48) 3721-2198
<http://ppgtic.ufsc.br/>

AVALIAÇÃO SECRETARIA (Preenchimento realizado pela secretaria)	
24 créditos de disciplinas + atividades acadêmicas:	() OK
min. em disciplinas:	() OK
min. em atividades acadêmicas:	() OK
Média ponderada igual ou superior a 3,0 :	() OK
Proficiência na língua inglesa:	() OK
Coorientador(a):	() OK
Aprovado(a) nas disciplinas obrigatórias:	() OK

DADOS DA BANCA EXAMINADORA

NÃO ALTERAR A ORDEM DOS MEMBROS DESCRITOS ABAIXO.

Status	Nome	Titulação
Orientador		
Membro do PPGTIC		
Membro do PPGTIC		
Suplente membro interno ao PPGTIC		
Membro externo ao PPGTIC		
Suplente membro externo ao PPGTIC		

Observações da avaliação da banca: _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, nº 150, MATO ALTO
ARARANGUÁ.SC – CEP: 88900-000
TELEFONES: +55 (48) 3721-6250 / +55 (48) 3721-2198
<http://ppgtic.ufsc.br/>

DADOS DOS EXAMINADORES EXTERNOS A UFSC

Para cadastro no CAPG:
Nome do Professor:
Data de Nasc.:
CPF (ou Passaporte):
Nacionalidade:
Nome da Mãe:
Instituição de origem:
Sigla:
e-mail:
Telefone: ()



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, nº 150, MATO ALTO
ARARANGUÁ.SC – CEP: 88900-000
TELEFONES: +55 (48) 3721-6250 / +55 (48) 3721-2198
<http://ppgtic.ufsc.br/>

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____ declaro, para os devidos fins de Lei n 9.610, de 19/02/98, que me responsabilizo inteiramente perante a UFSC, o PPGTIC, o professor orientador e demais membros da banca examinadora, pelo aporte ideológico e referencial, responsabilizando-me por eventual plágio do texto que consubstancia a obra da minha autoria, submetida à banca examinadora para a defesa de dissertação de mestrado, intitulada: _____

_____.

Declaro, sob as penas da lei, que estou ciente da responsabilidade administrativa, civil e criminal em caso de comprovada violação dos direitos autorais.

Assinatura: _____

Araranguá, _____.