Para: Colegiado do Programa de Mestrado em Computação Aplicada

Assunto: Solicitação para Defesa de Dissertação de Mestrado

Prezados Senhores:

Eu, Nome do (a) Mestrando (a), aluno(a) regularmente matriculado(a) no Mestrado em [Nome do Programa], código de pessoa [Número],      , solicito a abertura de processo para verificação da minha situação acadêmica e a consequente constituição da banca de avaliação da minha dissertação de mestrado.

Declaro estar ciente da obrigatoriedade de enviar uma cópia digital da dissertação a todos membros da banca.

**Título da Dissertação**

Itajaí (SC), quinta-feira, 27 de março de 2025.

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Assinatura do(a) Mestrando(a) | |

**PARECER DO ORIENTADOR**

Eu,      , orientador(a) do(a) pós-graduando(a) **Nome do (a) Aluno (a)**, deste Programa, encaminho a versão final da Dissertação intitulada “**Título da Dissertação**”.

Confirmo que o mestrando atualizou seu Currículo Lattes com todas as produções científicas relacionadas ao percurso do mestrado, conforme referências abaixo.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aproveito, ainda, para sugerir os nomes dos professores para compor a referida Banca Examinadora, à apreciação do Colegiado do Mestrado em Computação Aplicada, comprometendo-me com a Coordenação do Curso, a encaminhar cópia de identidade, CPF e Diploma de Doutor ou equivalente legal), caso o professor convidado ainda não possua cadastrado no MCA.

Estou ciente que as defesas devem ser realizadas, respeitando o período mínimo de 30 dias de antecedência.

**Data da Banca de Dissertação:** Dia de mês de – (     -feira)

**Horário:**

**Local:**

**Comissão Examinadora:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **TITULAÇÃO** | **ORIGEM** |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – Orientador | Doutor(a) | UNIVALI |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – Avaliador Interno | Doutor(a) | UNIVALI |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – Avaliador Interno | Doutor(a) | UNIVALI |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – **Avaliador Externo** | Doutor(a) | Instituição |

ATENÇÃO: A Comissão Examinadora deverá ser indicada pelo orientador, tendo que ser obrigatoriamente respaldada pelo Colegiado e composta pelo orientador, um participante externo a UNIVALI e um professor do Programa.

**IMPORTANTE:** (Preencher os dados abaixo para facilitar o contato e/ou compra de passagens).

|  |
| --- |
| Nome completo do **avaliador externo**: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Endereço de IP ou contato (caso a banca ocorra por videoconferência): |
| Forma de deslocamento (carro, ônibus, avião/Cia. Aérea?): |

**Suplentes:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **TITULAÇÃO** | **ORIGEM** |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – 1º Suplente | Doutor(a) |  |
| 1. Prof(a). Dr(a).       – 2º Suplente | Doutor(a) |  |

**IMPORTANTE:** (Preencher os dados abaixo para facilitar o contato e/ou compra de passagens, **caso o suplente não pertença ao quadro do MCA**).

|  |
| --- |
| Nome completo do **suplente**: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Endereço de IP ou contato (caso a banca ocorra por videoconferência): |
| Forma de deslocamento (carro, ônibus, avião/Cia. Aérea?): |

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Assinatura do (a) Professor (a) Orientador (a) | |

**PARECER DO COLEGIADO**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Itajaí (SC),      /     /     .

|  |
| --- |
| Assinatura do Presidente do Colegiado |

|  |
| --- |
| Analisado pelo Colegiado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Ata Nº.: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Parecer: (\_\_) Deferido (\_\_) Indeferido (\_\_) Baixou em Diligência |