# FORMULÁRIO PARA AGENDAMENTO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

# CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA TEMÁTICA DA DEFICIÊNCIA VISUAL DO INSTITUTO BENJAMIN CONSTANT

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Aluno: | |
| Matrícula n°: | Turma/Ano: |
| Email: | |
| Tel: | |
| Título da Dissertação: | |
| Data: / / . | Horário: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSIÇÃO DA BANCA (no mínimo 3 membros):** | | |
| **NOME COMPLETO** | **CATEGORIAS** | **INSTITUIÇÃO** |
|  | ORIENTADOR/COORIENTADOR | IBC |
|  | MEMBRO PPGEDV ou EXTERNO |  |
|  | MEMBRO EXTERNO AO PPGEDV |  |
|  | MEMBRO SUPLENTE |  |

|  |
| --- |
| **DEFESA DE DISSERTAÇÃO: ( ) PRESENCIAL ( ) REMOTA** |

|  |
| --- |
| **PARECER DA COMISSÃO DELIBERATIVA:**  **AUTORIZA: ( ) SIM**  **( ) NÃO** |

Rio de Janeiro, de de .

Assinatura do Aluno Assinatura do Orientador