**BOLETIM DE CADASTRAMENTO DE DISSERTAÇÃO/TESE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dados Pessoais | | | | | | | | |
| Nome | |  | | | | | | |
| Matrícula | |  | | | | | | |
| Endereço Residencial | |  | | | | | | |
| Bairro | |  | | Cidade | |  | | |
| CEP | |  | | Núm. telefone fixo | |  | Celular |  |
| E-mail | |  | | | | | | |
| Principal vínculo empregatício | | ( ) Com vínculo ( ) Sem vínculo ( ) Vínculo suspenso ( ) Bolsista ( ) Autônomo ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Tipo de Instituição do vínculo: | | ( ) Instituição de Ensino e Pesquisa – IEP ( ) Organização Pública ou Estatal, não IEP  ( ) Empresa Privada ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Expectativa de atuação finalizado o curso | | ( ) Ensino/Pesquisa ( ) Empresa( ) Profissional Autônomo ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| DOCUMENTOS PESSOAIS | | | | | | | | |
| Número de RG |  | | Órgão Expedidor | |  | | Data de Emissão |  |
| CPF |  | | Título de Eleitor | | **N0: Zona/Seção:** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÕES SOBRE BOLSA** | |
| Seu curso financiado com bolsa? ( ) Sim ( ) Não | |
| Período (caso tenha tido bolsa): | Agência Financiadora (caso tenha tido bolsa): |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A BANCA EXAMINADORA** | |
| Orientador |  |
| Avaliador(es) interno(s) |  |
| Avaliador(es) externo(s) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÕES SOBRE DISSERTAÇÃO/TESE** | |
| Área de Concentração |  |
| Linha de Pesquisa |  |
| Número de páginas: |  |
| **TÍTULO** | |
|  | |
| **OBJETIVOS** | |
|  | |
| **RESUMO** | |
|  | |
| **PALAVRAS-CHAVE** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local e Data** |  |
| **Assinatura do requerente** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CAMPO EXCLUSIVO DO PPGA | | | |
| Data da Defesa: |  | Conceito: |  |
| Data da Homologação |  | | |
| Assinatura do Funcionário |  | | |