|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia  Programa de Pós-graduação em Ciência Animal nos Trópicos  Av. Adhemar de Barros. 500 - Ondina - Salvador Bahia CEP: 40170-110 Telefone: (71) 3283-6707  E-mail: posvetufba@gmail.com website: www.ppgcat.ufba.br |

**FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO DEFESA - Doutorado**

Ao Colegiado do PPG em Ciência Animal nos Trópicos.

Eu docente **nome do orientador** solicito a apreciação dos nomes abaixo relacionados para compor a Banca da-defesa de Tese de autoria do doutorando **nome do discente**, intitulada: *título da dissertação*, a ser defendida no dia xx de mês por extenso de 20xx, às xxh:xx min.

|  |
| --- |
| **Banca Examinadora** |

**Titular Presidente da Banca (Pertencente a PPGCAT)**

Nome do Presidente

**1- Titular Externo ao Programa (Obrigatório)**

Nome do titular externo

**2- Titular Externo ao Programa (Obrigatório)**

Nome do titular externo

**3- Titular** ( ) PPGCAT ( ) Externo ao Programa

Nome do titular

**4- Titular** ( ) PPGCAT ( ) Externo ao Programa

Nome do titular

**5- Titular** ( ) PPGCAT ( ) Externo ao Programa

Nome do titular

**Atenção:**

A Banca será composta por 05 (cinco) membros, incluindo o Orientador, e pelo menos dois (02) doutores não pertencentes ao corpo docente do Programa, preferencialmente de outra instituição.

|  |
| --- |
| **Suplentes** |

**Suplente PPGCAT**

Nome do Suplente PPGCAT

**Suplente Externo ao Programa**

Nome do Suplente externo

|  |  |
| --- | --- |
| Salvador, xx de mês de 20xx |  |
|  | Orientador (a) |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES PESSOAIS Participantes Externos** |

Para todo membro externo ao quadro docente do Programa (titular ou suplente) é preciso inserir o resumo do currículo Lattes nos campos destinados a este fim, bem como os dados pessoais. Caso o examinador externo ao quadro do Programa seja oriundo de Salvador, basta inserir o telefone, e-mail e endereço.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titular Externo ao Programa** | | | |
| Nome:  Nome completo do titular externo | | Instituição /SIGLA  Informe a Instituição /SIGLA | |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo | | | |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)  Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes | | | |
| **Titular Externo ao Programa** | | | |
| Nome:  Nome completo do titular externo | | Instituição /SIGLA  Informe a Instituição /SIGLA | |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo | | | |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)  Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes | | | |
| **Titular Externo ao Programa** | | | |
| Nome:  Nome completo do titular externo | | Instituição /SIGLA  Informe a Instituição /SIGLA | |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo | | | |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)  Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes | | | |
| **Titular Externo ao Programa** | | | |
| Nome:  Nome completo do titular externo | | Instituição /SIGLA  Informe a Instituição /SIGLA | |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo | | | |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)  Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes | | | |
| **Suplente Externo ao Programa** | | | |
| Nome:  Nome completo do suplente externo | | Instituição /SIGLA  Informe a Instituição /SIGLA | |
| CPF: xxx.xxx.xxx-xx | Tel: (xx)-xxxxx-xxxx | | E-mail: digite E-mail |
| Endereço Completo: Digite o Endereço Completo | | | |
| ID Lattes: xxxxxxxxxxxxxxxx (código disponível na plataforma Lattes)  Anexar no final do documento o resumo do Curriculum Lattes | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Salvador, xx de mês de 20xx |  |
|  | Orientador (a) |

ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA

***Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal nos Trópicos***

**CHECKLIST PARA COMPOSIÇÃO DE BANCA DE**

**DEFESA DE MESTRADO OU DOUTORADO**

**Este documento é de preenchimento obrigatório para marcação de defesas de Mestrado ou Doutorado, e deve ser encaminhado junto com os outros documentos**

Eu, Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientador do (Mestrando / Doutorando) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , DECLARO, para todos e devidos fins, que cumpri com os seguintes pré-requisitos para a composição da banca de sua defesa de (Dissertação / Tese / Pré-defesa de Mestrado / Qualificação de Doutorado), como descrito na Resolução PPgCAT 01/2021, e listado a seguir:

( ) TODOS os membros tem o título de Doutor.

( ) TODOS os membros (com exceção do Orientador) não fazem parte do Comitê de Orientação do aluno.

( ) TODOS os membros têm atividade científica compatível com o tema do trabalho a ser defendido.

( ) TODOS os membros possuem vínculo formal com instituição de ensino ou pesquisa (presente ou aposentado), ou com agência de fomento (bolsista).

( ) TODOS os membros possuem, no mínimo, três anos de conclusão de doutorado.

( ) TODOS os membros publicaram, ao menos, dois artigos científicos classificados nos estratos Qualis CAPES A1 a A4 no último triênio.

( ) NENHUM dos membros foi aluno de pós-graduação *stricto sensu* do Orientador do mestrando ou doutorando.

( ) HÁ na banca PELO MENOS UM MEMBRO que não publicou (artigo, patente, resumo etc.) com o Orientador nos últimos dois anos.

Salvador, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador