

UERJ - INSTITUTO DE PSICOLOGIA - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
INDICAÇÃO DE COMISSÃO EXAMINADORA



€ Exame de Qualificação de Projeto de Tese de Doutorado

€ Avaliação de Projeto de Dissertação de Mestrado

(Preencher todo o formulário em letra de forma e legível)

Bolsista:

Sim: _____

Não



Nome do Aluno (a): _____ Turma/Ano de Ingresso: _____

Título do Trabalho:

COMISSÃO	IES Origem - Local(Cidade/Estado)	Titulação Máxima / Instituição/ano obtenção	Área de Conhecimento
Orientador(a):			
Suplente:			
Suplente:			

Data e horário do Exame/Defesa : / / ___ h ___ min. Local: _____

Equipamentos necessários: _____

À Coordenação para apreciação.

RJ, / / Assinatura do Professor/Orientador: _____

À Secretaria do PPGPS para providenciar documentos pertinentes e reservar sala e equipamentos.

RJ, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Coordenador do PPGPS: _____