

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO **REQUERIMENTO PARA DEFESA DE TESE**

Eu, _____ orientador(a) do(a) aluno(a) _____ do Programa de Pós-graduação em Educação, Doutorado, Área de Concentração Educação, desta Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), venho mui respeitosamente, por meio deste requerimento, solicitar que a **DEFESA DE TESE** do(a) referido(a) aluno(a), cuja pesquisa é intitulada _____
_____ seja realizada no dia ____/____/____, às ____h__min, e que os membros da Comissão Examinadora sejam os seguintes:

Membros Titulares:

Titular Interno: _____

Titular Interno: _____

Titular Externo: _____

IES de Origem: _____

E-mail: _____ / Telefone: _____

Titular Externo: _____

IES de Origem: _____

E-mail: _____ / Telefone: _____

Membros Suplentes:

Suplente Interno: _____

Suplente Interno: _____

Suplente Externo: _____

IES de Origem: _____

E-mail: _____ / Telefone: _____

Suplente Externo: _____

IES de Origem: _____

E-mail: _____ / Telefone: _____

Presidente Prudente, ____ de _____ de ____.

Orientador(a)

Resultado: () Deferido () Indeferido Data Reunião do colegiado: _____

Justificativa: _____
