###### COMUNICAÇÃO INTERNA

|  |
| --- |
| Nº  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_/201\_** |
| **DE**  (nome do professor solicitante)  Docente Permanente do PPGECMT | DATA  \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_ |
| **PARA** Ivani Teresinha Lawall  Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Ensino de Ciências, Matemática e Tecnologias | |
| **ASSUNTO**  Solicitação de apresentação de dissertação | |
| Senhora coordenadora,  Solicito as devidas providências para viabilizar a apresentação da Dissertação e Produto Educacional de Mestrado Profissional do(a) aluno(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, do Curso de Pós Graduação em Ensino de Ciências, Matemática e Tecnologias conforme segue:  Título da dissertação: “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**”.  Título do Produto Educacional: “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**”.  Data da defesa: \_\_/\_\_/\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_(horas). Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Área de concentração: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Banca Examinadora: Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_ – CCT/UDESC (presidente/orientador)  Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­ - CCT/UDESC  Prof. Dr. \_\_\_\_convidado externo\_\_\_ - (sigla da universidade)  Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CCT/UDESC ( suplente externo, sigla da universidade )  Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CCT/UDESC (suplente interno)  DADOS DO AVALIADOR EXTERNO:  Anexar cópia da primeira página do currículo Lattes do avaliador externo, cadastro do avaliador externo – Modelo PPGECMT e justificativa referente ao avaliador externo – Modelo PPGECMT.  **O professor orientador ficará responsável pela solicitação do cadastro do avaliador externo suplente não cadastrado no PPGECMT no caso do não comparecimento do membro externo titular.**  **REQUISIÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A PARTICIPAÇÃO DO AVALIADOR EXTERNO:**   |  | | --- | | **REQUISIÇÃO DE** **HOTEL**  Data de entrada \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data saída \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | | **REQUISIÇÃO DE** **PASSAGEM**: Aérea: ( ) Terrestre: ( ) Motorista do CCT\* ( )  Data e horário de Vinda: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_h\_\_\_ Data e horário de Retorno: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_h\_\_\_  \*Conforme determinação da Direção de Administração do CCT, o motorista será disponibilizado somente em casos especiais | |  |   Atenciosamente,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Coloque o nome do professor orientador) | |