



Universidade Estadual de Maringá
Centro de Ciências Agrárias
Programa de Pós-graduação em Ciência de Alimentos

REQUERIMENTO DE DEFESA DOUTORADO

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO (A)	
NOME COMPLETO	REGISTRO ACADÊMICO:
NOME DO ORIENTADOR (A)	
Data da Defesa: ____/____/_____ Horário: _____ Local: _____ #####	
Título da Tese: _____	
Título 1º Artigo: _____ _____	
Título 2º Artigo: _____ _____	
Sugestão de Banca Titular:	
Nome: _____	Instituição/Departamento: _____
Nome: _____	Instituição/Departamento: _____
Nome: _____	Instituição/Departamento: _____
Nome: _____	Instituição/Departamento: _____
Nome: _____	Instituição/Departamento: _____
Sugestão de Banca Suplente:	
Nome: _____	Instituição/Departamento: _____
Nome: _____	Instituição/Departamento: _____
#####	
Comprovante de Publicação - 1º artigo	
Título: _____	
Revista/Periódico: _____	Qualis: _____
Comprovante de Publicação - 2º artigo	
Título: _____	
Revista/Periódico: _____	Qualis: _____
RESOLUÇÃO 018/2014-PPC - Define as formas de apresentação de Dissertação e Tese dos discentes do Programa de Pós Graduação em Ciência de Alimentos (Disponível na página do PPC).	
DATA	ASSINATURA DO (A) ALUNO (A)
EU, ORIENTADOR(A), ESTOU CIENTE E DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA.	
DATA	ASSINATURA
1ª VIA - SECRETARIA 2ª VIA - ORIENTADOR(A) 3ª VIA - ALUNO(A)	