**SOLICITAÇÃO**

Solicito o contido nos formulários a seguir, estando desde já, assinados e cientes de seu conteúdo.

**Exame de Qualificação**

**Defesa de Dissertação**

**Data da Solicitação:** xx/xx/2023

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do Discente: XX X X XX**

**Matrícula:** 000000

**CPF:** 000.000.000-00

**E-mail:** loginsigaa@discente.ufma.br

**Orientador: Prof.(a) Dr(). XXX**

**Co-Orientador(es):** Prof.(a) Dr(a). XXX

**Título do Trabalho:** XXX

**Quantidade de páginas:** XX

**Data e hora do Exame/Defesa:** data, às 00h00

**Local - presencial ou via webconferência: (coloque aqui o local da defesa presencial ou o link Meet Google para a reunião, criado pelo Docente pela conta Gmail/Google da UFMA**).

1. Para as defesas devem ser obedecidas as Resoluções nº 1.981-CONSEPE-2020 e nº 2.507-CONSEPE-2022 da Universidade Federal do Maranhão.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Composição da banca** | | | |
| **Membros** | **Nome do membro** | **CPF** | **Instituição** |
| Presidente | Prof.(a) Dr(). XXX | 000 | xx |
| Co-Orientador | Prof.(a) Dr(a). XXX | 000 | xx |
| Avaliador Interno | Prof.(a) Dr(a). XXX | 000 | xx |
| Avaliador Externo | Prof.(a) Dr(a). XXX | 000 | xx |
| fddfgdfdf |  |  |  |
| fdfdf |  | 000 | xx |
| * Para participação dos membros externos a UFMA nas bancas, é necessário o preenchimento do formulário de cadastro de participante externo, caso ele não tenha cadastro no sistema do PPGCA. * Verifique com antecedência com o Secretário se o membro externo tem ou não cadastro no sistema do PPGCA. | | | |

**RESUMO**

Coloque aqui o resumo.

**Palavras Chave:** Coloque aqui as palavras chave.

**INFORMAÇÕES SOBRE A ADERÊNCIA À ÁREA DO TRABALHO.**

**Linha de Pesquisa PPGCA**

Produção, alimentação e nutrição animal

Produção e Avaliação de Plantas Forrageiras e Conservação de Forragens

**Área da CAPES:** Ciências Agrárias/Zootecnia/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sub-área** | **Especialidade** | **Marque apenas uma opção** |
| Nutrição e Alimentação Animal | Avaliação de alimentos para animais |  |
| Conservação de alimentos para animais |  |
| Exigências nutricionais dos alimentos |  |
| Produção Animal | Criação de animais |  |
| Instalações para produção animal |  |
| Manejo de animais |  |
| Pastagem e Forragicultura | Avaliação, produção e conservação de forragens |  |
| Fisiologia de plantas forrageiras |  |
| Manejo e conservação de pastagens |  |
| Melhoramento de plantas forrageiras e produção de sementes |  |
| Toxicologia e plantas tóxicas |  |

**declaração**

Eu, **XX X X XX,** CPF **000.000.000-00**, declaro para os devidos fins que não fui obrigado(a) a realizar o Exame de Qualificação ou Defesa da Dissertação, recebi os devidos esclarecimentos que posso prorrogar os prazos para defesa, se necessário, e que tenho ciência que o exame poderá realizado via webconferência ou presencial pelo local (coloque aqui o local da defesa presencial ou o link Meet Google para a reunião, criado pelo Docente pela conta Gmail/Google da UFMA), de acordo com a Resolução nº 1.981-CONSEPE-2020 e nº 2.507-CONSEPE-2022 da Universidade Federal do Maranhão. Adicionado a isso, tenho ciência que, se for o caso, a reunião será gravada, se essa ferramenta ser disponibilizada pelo aplicativo, tendo desde já, o meu consentimento e concordância.

Adicionado a isso, é facultada a defesa de modo presencial, desde que sejam obedecidas as instruções previstas na Resolução nº 2.507-CONSEPE-2022 da Universidade Federal do Maranhão.

Declaramos ainda, a ciência que é de nossa responsabilidade o contato, agendamento, envio de convites e/ou quaisquer outros meios para formalização da participação dos membros da banca e que, em caso de agendamento da qualificação ou defesa em data de feriado, férias, pontos facultativos etc, informaremos, de modo formal, essa condição a todos os membros da banca, não culminando essa condição, em prejuízos ao Programa e a todos os presentes na banca.

Chapadinha, xx/xx/2023

Assinatura

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

**XX X X XX**

**Discente**

Assinatura

­­­­­­­­­­­­­­­­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Prof.(a) Dr(). XXX

**Orientador**

**A SER PREENCHIDO PELA COORDENAÇÃO DO CURSO**

|  |
| --- |
| **Deferimento ( ) SIM ( )Não** |

**Observações**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordenação** | **Data** |