# CURSO DE MESTRADO EM ALIMENTOS E SAÚDE – CMAS

Montes Claros, de \_\_\_\_\_de

Ilmo. Sr(a).

Coordenador(a) do Curso de Mestrado em Alimentos e Saúde

Prezado/a Senhor/a,

Comunicamos-lhe que o trabalho do (a) mestrando (a) , intitulado“

 ” encontra-se em condições de ser defendido. Portanto, solicitamos-lhe providências para que a defesa pública da dissertação do (a) acadêmico (a) ocorra no dia de de , às horas, no(a) auditório/sala do(a) . **(aluno, favor reservar o auditório com antecedência – ligar para Recepção da Direção 2101-7710 (Auditório), Portarias Bloco A/2101 7740, B/21017761, CAAD/2101 7797 ou Luciano/7780 (para as demais salas).**

Sugerimos-lhe os seguintes nomes para composição da banca (mínimo 2 membros titulares e 1 membro suplente, desconsiderando o coorientador):

* Nome/ Instituição/ Favor indicar se é orientador ou coorientador

1.

2.

3.

4.

5. Seguem, abaixo, dados do pesquisador externo:

Será necessária a solicitação de passagens? Será necessária a solicitação de diárias?

* Nome completo:
* Endereço residencial:
* Telefone de contato:
* Local de trabalho:
* E-mail:
* CPF:
* Banco: (caso sejam solicitadas diárias ou passagens)
* Agência bancária: (caso sejam solicitadas diárias ou passagens)
* Conta bancária: (caso sejam solicitadas diárias ou passagens)
* Trecho (s) de viagem: local de partida/ local de chegada (indicar se o deslocamento será aéreo ou terrestre)
* Empresa para cada trecho:
* Data de ida e volta para cada trecho:
* Horário de ida e volta para cada trecho:

Atenciosamente,

Nome e assinatura do Orientador

# 1