



Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Eu, _____, aluno(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação – ECI – UFMG, com autorização de meu orientador, venho requerer a este Colegiado a aprovação da **Data da Defesa** e da Composição da Banca Examinadora, para defesa da minha **Tese de Doutorado**, conforme abaixo:

Data da Defesa _____ Horário: _____

- **Título da Tese :** _____

- **Orientador(a):** _____
- **Co-Orientador(a):** _____

Comissão Examinadora: (Além dos dados abaixo, informar também o endereço para envio dos exemplares)

Membro da Banca Externo à UFMG: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Instituição de vínculo: _____

Titulação: _____ Ano que tituló: _____

Local de Obtenção de Título: _____

Membro da Banca Externo à UFMG: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Instituição de vínculo: _____

Titulação: _____ Ano que tituló: _____

Local de Obtenção de Título: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Membro da Banca: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Instituição de vínculo: _____

Titulação: _____ Ano que tituló: _____

Local de Obtenção de Título: _____

Membro da Banca: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Instituição de vínculo: _____

Titulação: _____ Ano que tituló: _____

Local de Obtenção de Título: _____

Membro da Banca Externo à UFMG: (suplente) _____

CPF: _____ E-mail: _____

Instituição de vínculo: _____

Titulação: _____ Ano que tituló: _____

Local de Obtenção de Título: _____

Membro da Banca: (suplente) _____

CPF: _____ E-mail: _____

Instituição de vínculo: _____

Titulação: _____ Ano que tituló: _____

Local de Obtenção de Título: _____

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador