



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Secretaria Acadêmica – Processamento de
Dissertações e Teses

1

RELATÓRIO DE ENCAMINHAMENTO DE DISSERTAÇÃO/TESE

(PREENCHIMENTO COMPLETO OBRIGATÓRIO)

Nome do Candidato:	RA:
--------------------	-----

Programa:	
-----------	--

Área de Concentração:	
-----------------------	--

Orientador(a):	
----------------	--

Titulação:	Doutor em:	Instituição:	Ano:
------------	------------	--------------	------

Título do(a) Dissertação/Tese/Trabalho Final:	
---	--

--	--

--	--

Parecer do(a) Orientador(a):	
------------------------------	--

--	--

Data da defesa:	Horário:
-----------------	----------

NÍVEL: Mestrado Acadêmico Mestrado Profissional Doutorado

COTUTELA

VIDEOCONFERÊNCIA: SIM NÃO

BANCA EXAMINADORA CONVOCADA

PROFESSORES TITULARES (NÃO INCLUIR O NOME DO(A) ORIENTADOR(A)):

Examinador(a):	
----------------	--

Titulação:	Doutor(a) em	Instituição:	ANO:
------------	--------------	--------------	------

Vínculo Atual:	
----------------	--

Examinador(a):	
----------------	--

Titulação:	Doutor(a) em	Instituição:	ANO:
------------	--------------	--------------	------

Vínculo Atual:	
----------------	--

Examinador(a):	
----------------	--

Titulação:	Doutor(a) em	Instituição:	ANO:
------------	--------------	--------------	------

Vínculo Atual:	
----------------	--

Examinador(a):	
----------------	--

Titulação:	Doutor(a) em	Instituição:	ANO:
------------	--------------	--------------	------

Vínculo Atual:	
----------------	--

Examinador(a):	
----------------	--

Titulação:	Doutor(a) em	Instituição:	ANO:
------------	--------------	--------------	------

Vínculo Atual:	
----------------	--



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Secretaria Acadêmica – Processamento de
Dissertações e Teses

2

PROFESSORES SUPLENTES:

Examinador(a):			
Titulação:	Doutor(a) em	Instituição:	ANO:
Vínculo Atual:			

Examinador(a):			
Titulação:	Doutor(a) em	Instituição:	ANO:
Vínculo Atual:			

Outras informações que julgar necessárias:

Data de encaminhamento: _____

Assinatura do(a) Orientador(a)

Parecer da Coordenação do Programa:

Assinatura e carimbo da Coordenação

Assinatura e carimbo do(a) Diretor(a) da Faculdade

(obrigatória na hipótese de diminuição do intervalo de 40 dias entre a data do depósito e a data da defesa)

Conforme as normas do Regulamento Geral da Pós-Graduação, a banca Examinadora deverá ser composta da seguinte maneira:

Mestrado Acadêmico e Mestrado Profissional: Professor orientador, um professor titular e um suplente da PUC-SP e um professor titular e um suplente de outras instituições.

Doutorado: Professor orientador, dois professores titulares e um suplente da PUC-SP e dois professores titulares e um suplente de outras instituições.

A espera mínima para defesa pública é de **40 dias**, contada a partir da data de entrega deste relatório na Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação.

Obs.: A espera mínima mencionada acima pode ser menor desde que autorizada expressamente pela Coordenação do Programa mediante justificativa substancial do(a) orientador(a), com aprovação da Direção da Faculdade, a ser entregue no ato do depósito, e desde que respeitado o intervalo mínimo de 10 dias entre a data do depósito e a data da defesa.

Na hipótese acima, de diminuição de prazo, caberá ao(a) aluno(a) depositar na Secretaria da Pós-Graduação o exemplar (capa dura, impresso frente e verso) a ser destinado à biblioteca da PUC-SP, e se responsabilizar pela entrega pessoalmente dos demais exemplares aos membros da banca examinadora.



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Secretaria Acadêmica – Processamento de
Dissertações e Teses

3

PREENCHIMENTO COMPLETO **OBRIGATÓRIO** COM AS INFORMAÇÕES DOS DOCENTES EXTERNOS (INCLUSIVE SUPLENTE) DE OUTRAS INSTITUIÇÕES

Obs.: Para inclusão dos docentes externos no banco de dados da PUC-SP, solicitamos não abreviar os nomes. Na falta de todos os dados abaixo, o depósito **NÃO SERÁ ACEITO.**

Nome completo do(a) Prof(a):					
Data de Nascimento:		Estado Civil:		Sexo:	
Natural de:			Nacionalidade:		
CPF:		RG:	PIS/PASEP/INSS ou NIT:		
PASSAPORTE N°(docente estrangeiro(a))					
Banco n°:		Agência:	Código da Operação (se o banco for CEF):		
Conta-Corrente (pessoal/titular):					
Endereço para envio do trabalho:					
Bairro:	Cidade:	Estado:	País:	CEP:	Cxa Postal:
E-mail:			Tel.:		
Precisará de PASSAGEM AÉREA?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	TRECHO:		
Precisará de HOTEL?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Titulação: Doutor(a) em:		Instituição:		Ano:	
Vínculo Atual:					

Nome completo do(a) Prof(a):					
Data de Nascimento:		Estado Civil:		Sexo:	
Natural de:			Nacionalidade:		
CPF:		RG:	PIS/PASEP/INSS ou NIT:		
PASSAPORTE N°(docente estrangeiro(a))					
Banco n°:		Agência:	Código da Operação (se o banco for CEF):		
Conta-Corrente (pessoal/titular):					
Endereço para envio do trabalho:					
Bairro:	Cidade:	Estado:	País:	CEP:	Cxa Postal:
E-mail:			Tel.:		
Precisará de PASSAGEM AÉREA?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	TRECHO:		
Precisará de HOTEL?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Titulação: Doutor(a) em:		Instituição:		Ano:	
Vínculo Atual:					



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Secretaria Acadêmica – Processamento de
Dissertações e Teses

4

Nome completo do(a) Prof(a):					
Data de Nascimento:		Estado Civil:		Sexo:	
Natural de:			Nacionalidade:		
CPF:		RG:	PIS/PASEP/INSS ou NIT:		
PASSAPORTE N°(docente estrangeiro(a))					
Banco n°:		Agência:	Código da Operação (se o banco for CEF):		
Conta-Corrente (pessoal/titular):					
Endereço para envio do trabalho:					
Bairro:	Cidade:	Estado:	País:	CEP:	Cxa Postal:
E-mail:			Tel.:		
Precisará de PASSAGEM AÉREA?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	TRECHO:		
Precisará de HOTEL?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Titulação: Doutor(a) em:		Instituição:		Ano:	
Vínculo Atual:					

Nome completo do(a) Prof(a):					
Data de Nascimento:		Estado Civil:		Sexo:	
Natural de:			Nacionalidade:		
CPF:		RG:	PIS/PASEP/INSS ou NIT:		
PASSAPORTE N°(docente estrangeiro(a))					
Banco n°:		Agência:	Código da Operação (se o banco for CEF):		
Conta-Corrente (pessoal/titular):					
Endereço para envio do trabalho:					
Bairro:	Cidade:	Estado:	País:	CEP:	Cxa Postal:
E-mail:			Tel.:		
Precisará de PASSAGEM AÉREA?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	TRECHO:		
Precisará de HOTEL?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Titulação: Doutor(a) em:		Instituição:		Ano:	
Vínculo Atual:					

OBSERVAÇÕES SOBRE PASSAGEM AÉREA E HOSPEDAGEM

Aos Programas que possuam somente Mestrado, será autorizada a compra de uma passagem aérea por Banca Examinadora, e aos Programas que possuam Mestrado e Doutorado, será autorizada a compra de uma passagem aérea somente para Banca Examinadora de Doutorado.

A solicitação de passagem deve ser feita com 40 dias de antecedência da data programada para a defesa.

O valor teto autorizado para a compra de passagem aérea é o equivalente a 20 (vinte) horas-aula de um professor assistente-doutor da Universidade, independente da região solicitada, conforme Ato 03/2010 da Pró-Reitoria de Pós-Graduação.

Cada Banca Examinadora terá direito ao pagamento de uma diária em hotel credenciado na Universidade, para professor convidado.

As informações completas sobre os procedimentos para realização de despesas com Bancas Examinadoras de defesas de Dissertações e Teses encontram-se nos Atos da Pró-Reitoria de Pós-Graduação n° 03/2010 e 05/2015, disponíveis no site da Pós-Graduação / Secretaria Acadêmica / Procedimentos para Defesa Pública.