



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**  
**Secretaria de Administração Escolar de Pós-Graduação**  
**RELATÓRIO DE ENCAMINHAMENTO DE DISSERTAÇÃO/TESE**  
(PREENCHIMENTO COMPLETO OBRIGATÓRIO)

<b>Nome do Candidato:</b>		<b>RA:</b>						
<b>Programa:</b>								
<b>Área de Concentração:</b>								
<b>Orientador(a):</b>								
<b>Titulação:</b>	<b>Doutor em:</b>	<b>Instituição:</b>			<b>Ano:</b>			
<b>Título do(a) Dissertação/Tese/Trabalho Final:</b>								
<b>Parecer do(a) Orientador(a):</b>								
<b>Data da defesa:</b>				<b>Horário:</b>				
<b>NÍVEL:</b>	<input type="checkbox"/>	Mestrado Acadêmico	<input type="checkbox"/>	Mestrado Profissional	<input type="checkbox"/>	Doutorado	<input type="checkbox"/>	Cotutela

**DEFESA SEMIPRESENCIAL**

**PRESENCIAL**

**DEFESA REMOTA**  \*

\*(Necessita de autorização da Pró Reitoria de Pós Graduação)

\*A autorização de Defesa remota, deve ser anexada a este Relatório, no momento do Depósito.

**BANCA EXAMINADORA CONVOCADA**

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

<b>Examinador(a):</b>							
<b>Titulação:</b>	Doutor(a) em	<b>Instituição:</b>			<b>ANO:</b>		
<b>Vínculo Atual:</b>							
<b>Examinador(a):</b>							
<b>Titulação:</b>	Doutor(a) em	<b>Instituição:</b>			<b>ANO:</b>		
<b>Vínculo Atual:</b>							
<b>Examinador(a):</b>							
<b>Titulação:</b>	Doutor(a) em	<b>Instituição:</b>			<b>ANO:</b>		
<b>Vínculo Atual:</b>							
<b>Examinador(a):</b>							
<b>Titulação:</b>	Doutor(a) em	<b>Instituição:</b>			<b>ANO:</b>		
<b>Vínculo Atual:</b>							



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**  
**Secretaria de Administração Escolar de Pós-Graduação**

**PROFESSORES SUPLENTES:**

<b>Examinador(a):</b>			
<b>Titulação:</b>	Doutor(a) em	Instituição:	ANO:
<b>Vínculo Atual:</b>			
<b>Examinador(a):</b>			
<b>Titulação:</b>	Doutor(a) em	Instituição:	ANO:
<b>Vínculo Atual:</b>			
<b>Outras informações que julgar necessárias:</b>			

**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)**

**OBSERVAÇÕES:**

1. Ver [Ato do Pró-Reitor de Pós-Graduação nº 04/2024](#) - que dispõe sobre as normas para depósito de Dissertações de Mestrado, Trabalhos Finais de Mestrado Profissional e Teses de Doutorado.

2. 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. Alterar a formatação para justificado.

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

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

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.

No formato de defesa remota, será necessário que o Orientador encaminhe a solicitação com a anuência da Coordenação, para a autorização da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, por meio do e-mail: [expos@pucsp.br](mailto:expos@pucsp.br). Esta autorização deverá ser apresentada juntamente com toda a documentação obrigatória no ato do Depósito com, no mínimo, 40 (**quarenta**) dias de antecedência da data prevista para realização da defesa.



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**  
**Secretaria de Administração Escolar de Pós-Graduação**

**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 Nº(docente estrangeiro(a)) – <b>Anexar cópia do passaporte</b>					
Banco nº:		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					
Embarque/Itinerário:			Data/Horário:		
Retorno/Itinerário:			Data/Horário:		
Precisará de HOTEL? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data para reserva: ___/___/___					
Nome completo do(a) Prof(a):					
Data de Nascimento:		Estado Civil:		Sexo:	
Natural de:			Nacionalidade:		
CPF:		RG:		PIS/PASEP/INSS ou NIT:	
PASSAPORTE Nº(docente estrangeiro(a)) - <b>Anexar cópia do passaporte</b>					
Banco nº:		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					
Embarque/Itinerário:			Data/Horário:		
Retorno/Itinerário:			Data/Horário:		
Precisará de HOTEL? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data para reserva: ___/___/___					



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**  
**Secretaria de Administração Escolar de Pós-Graduação**

Nome completo do(a) Prof(a):					
Data de Nascimento:		Estado Civil:		Sexo:	
Natural de:			Nacionalidade:		
CPF:		RG:		PIS/PASEP/INSS ou NIT:	
PASSAPORTE Nº(docente estrangeiro(a)) - <b>Anexar cópia do passaporte</b>					
Banco nº:		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					
Embarque/Itinerário:			Data/Horário:		
Retorno/Itinerário:			Data/Horário:		
Precisará de HOTEL? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data para reserva: ___/___/___					

**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) vezes o valor de referência, praticado na Universidade, independente da região solicitada, conforme Ato 02/2019 do Pró-Reitor 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 do Pró-Reitor de Pós-Graduação nº 02/2019 e 04/2024, disponíveis no site da Pós-Graduação / SAE-PG / Procedimentos para depósito/Defesa Pública.