



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação

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:	<input type="checkbox"/> Mestrado Acadêmico	<input type="checkbox"/> Mestrado Profissional	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> COTUTELA
--------	---	--	------------------------------------	-----------------------------------

VIDEOCONFERÊNCIA:	SIM	NÃO <input type="checkbox"/>	IP DA INSTITUIÇÃO EXTERNA:
-------------------	-----	------------------------------	----------------------------

SKYPE:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	CONTA DE SKYPE:
--------	------------------------------	------------------------------	-----------------

NOME DO DOCENTE:

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:	
----------------	--

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)

OBSERVAÇÕES:

1. Ver [Ato do Pró-Reitor de Pós-Graduação nº 04/2019](#) - que dispõe sobre as normas para depósito de Dissertações de Mestrado, Trabalhos Finais de Mestrado Profissional e Teses de Doutorado. Alterar a formatação para justificado.

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. O aluno deverá apresentar os 6 (seis) exemplares da dissertação, para o mestrado, e os 8 (oito) exemplares da tese, para o doutorado.

4. 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.

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.

Também neste caso (de diminuição do prazo de 40 dias para a defesa pública) o aluno deverá apresentar todos os exemplares da Dissertação/Tese no ato do depósito para serem autenticados pela Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação, que ficará somente com o exemplar (capa dura, impresso frente e verso) a ser destinado à biblioteca da PUC-SP; os demais deverão ser entregues pelo aluno aos membros da banca examinadora.

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.:					
Titulação: Doutor(a) em:				Instituição:				Ano:			
Vínculo Atual:											
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 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.:					
Titulação: Doutor(a)				Instituição:				Ano:			
em: Vínculo Atual:											
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 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.:		
Titulação: Doutor(a) em:		Instituição:		Ano:	
Vínculo Atual:					
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 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.:		
Titulação: Doutor(a) em:		Instituição:		Ano:	
Vínculo Atual:					
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 04/2019, disponíveis no site da Pós-Graduação / Secretaria Acadêmica / Procedimentos para depósito/Defesa Pública.