



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
FUNDAÇÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTADUAL DA ZONA OESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATERIAIS

MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATERIAIS

FORMULÁRIO DE COMPOSIÇÃO DE BANCA AVALIADORA

PRÉ-PROJETO

TÍTULO:			
DATA DA APRESENTAÇÃO:			HORÁRIO:

Nome Aluno: _____ Turma: _____

Nº de Matrícula: _____ E-mail Atualizado: _____

ORIENTADOR (PRESIDENTE BANCA – MEMBRO NATO)

Prof.(a) Dr.(a):			
Cargo / Ocupação:			
Instituição:			
Tel.Cel.:			E-mail:

MEMBROS INTERNOS / COORIENTADOR

Prof.(a) Dr.(a):			
Cargo / Ocupação:			
Instituição:			
Tel.Cel.:			E-mail:

Prof.(a) Dr.(a):			
Cargo / Ocupação:			
Instituição:			
Tel.Cel.:			E-mail:

Prof.(a) Dr.(a):			
Cargo / Ocupação:			
Instituição:			
Tel.Cel.:			E-mail:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
FUNDAÇÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTADUAL DA ZONA OESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATERIAIS

MEMBROS EXTERNOS

Prof.(a) Dr.(a):			
Cargo / Ocupação:			
Instituição:			
Tel.Cel.:		E-mail:	

Prof.(a) Dr.(a):			
Cargo / Ocupação:			
Instituição:			
Tel.Cel.:		E-mail:	

Prof.(a) Dr.(a):			
Cargo / Ocupação:			
Instituição:			
Tel.Cel.:		E-mail:	

OBS.: A apresentação de Pré-Projeto será de 15 minutos, com 5 minutos para perguntas por parte da banca avaliadora.

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o Pré-Projeto de Mestrado do(a) aluno(a)
_____, *está em condições de ser apresentada.*

Data: ____/____/____.

Prof(a). Dr(a). _____

Orientador(a)