# **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE**

# Formulário de sugestão de Comissão Julgadora

# Dissertação de Mestrado (para ingressantes a partir de 2020)

# [RESOLUÇÃO CoPGr 7865](http://www.eeferp.usp.br/sites/default/files/paginas/resolucao_copgr_7865_de_25_de_novembro_de_2019.pdf), de [25 de novembro de 2019.](http://www.eeferp.usp.br/sites/default/files/paginas/resolucao_copgr_7866_de_25_de_novembro_de_2019.pdf)

As comissões julgadoras das dissertações de mestrado serão compostas por três membros, incluindo o orientador ou coorientador que, além de presidi-la será membro votante. **A maioria dos examinadores deverá ser externa ao Programa de Pós-Graduação, sendo pelo menos um externo à Unidade.**

Aluno (a):

Nº USP:

Título da Dissertação:

Data estimada para realização da defesa:

Nome do(a) Orientador(a):

Nº USP:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

Telefone residencial:       Celular:

E-mail:

**Para os docentes externos à USP, obrigatório preencher o Formulário de Cadastro ao final deste documento.**

# TITULARES

**Orientador(a)**

Nome:

Nº USP:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

Telefone residencial:       Celular:

E-mail:

**Externo(a) ao Programa**

Nome:

Nº USP:       CPF:      RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

Telefone residencial:       Celular:

E-mail:

Justificativa para indicação:

**Externo(a) à EEFERP**

Nome:

Nº USP:       CPF:       RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

Telefone residencial:       Celular:

E-mail:

Justificativa para indicação:

# Suplentes

**Externo(a) ao Programa**

Nome:

Nº USP:      CPF:      RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

Telefone residencial:       Celular:

E-mail:

Justificativa para indicação:

**Externo(a) à EEFERP**

Nome:

Nº USP:       CPF:       RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

Telefone residencial:       Celular:

E-mail:

Justificativa para indicação:

Ribeirão Preto,       de       de

Assinatura do(a) orientador(a)

# **Programa de Pós-Graduação em Educação Física e Esporte**

# **Cadastro de docente externo à USP (professor visitante) ou doutor não docente**

|  |
| --- |
| **1) NOME COMPLETO** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2) DADOS PESSOAIS** | | | | |
| **Data de Nascimento\***: | | **CPF\***: | | |
| **Naturalidade - Cidade:** | | **Estado**: | | **País**: |
| **Nome Completo da Mãe\***: | | | | |
| **Nome Completo do Pai:** | | | | |
| **Cédula de Identidade (RG ou RNE) número\*:** | | | | |
| **Órgão Expedidor\***: | **Estado\***: | | **Data da Expedição\***: | |
| **Telefone para contato**: | | | | |
| **e-mail\***: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3) ENDEREÇO RESIDENCIAL** | |
| **Rua, Avenida:** | |
| **Bairro**: | **CEP**: |
| **Cidade**: | **Estado**: |
| T**elefone**: | |

|  |
| --- |
| ***4) DADOS ACADÊMICOS – DOUTORADO***  ***(Favor encaminhar cópia digitalizada do Diploma ou Certificado de Conclusão do Doutorado, caso o Título tenha sido obtido fora da USP)*** |
| **Instituição onde obteve o título\***: |
| **Área de Formação\*:** |
| **Nome do Programa\* (**Ex. Programa: Educação Física e Esporte**):** |
| **Título da Tese\***: |
| **Data da Obtenção do Título\*** (dia, mês, ano): |
| **Título concedido\*** (Ex. Doutor em Ciências – Área: Atividade Física e Esporte): |
| **Orientador**: |

|  |
| --- |
| ***5) DADOS PROFISSIONAIS*** |
| **É docente de Instituição de Ensino\*:**  Sim (Preencher o item 5.1)  Não (Preencher o item 5.2) |
| **5.1. Docente de Instituição de Ensino** |
| **Cargo/Função\*:** |
| **Departamento\***: |
| **Instituição (Faculdade/Universidade)\***: |
| **Data de Início\***:             **Data Fim (aposentado)**: |
| **URL da Home-Page:** |
| **Categoria\*:**  CLT  Autárquico |
| **Jornada de Trabalho\*:**            horas/semanais |
| ***EQUIVALÊNCIA USP\* -***  Prof. Doutor  Prof. Associado  Prof. Titular  Outra: |
| **Atividade Docente\* -**  Ensino de Graduação  Ensino de Pós-Graduação  Pesquisa e Desenvolvimento  Outra: |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.2. Doutor não Docente (anexar comprovante do vínculo)** | |
| **Qual tipo de vínculo?\*** | **Data de Início\***: |
| **Departamento**: | |
| **Instituição (Faculdade/Universidade)**: | |
| ***\*Itens obrigatórios*** | |