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

# Formulário de sugestão de Comissão Julgadora

# tese de doutorado

As comissões julgadoras das teses de doutorado serão compostas por **cinco 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:       Horário:

Nome do(a) Orientador(a):

Nº USP:

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

# TITULARES

**Orientador(a)**

Nome:

Nº USP:

E-mail:

**Externo(a) ao Programa**

Nome:

Nº USP:       CPF:      RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

E-mail:

Justificativa para indicação:

**Externo(a) ao Programa**

Nome:

Nº USP:       CPF:      RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

E-mail:

Justificativa para indicação:

**Externo(a) à EEFERP**

Nome:

Nº USP:       CPF:       RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

E-mail:

Justificativa para indicação:

**Externo(a) ao Programa ou Credenciado(a) no Programa**

Nome:

Nº USP:       CPF:       RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

E-mail:

Justificativa para indicação:

# Suplentes

**Externo(a) ao Programa**

Nome:

Nº USP:       CPF:      RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

E-mail:

Justificativa para indicação:

**Externo(a) ao Programa**

Nome:

Nº USP:       CPF:      RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

E-mail:

Justificativa para indicação:

**Externo(a) à EEFERP**

Nome:

Nº USP:       CPF:       RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

E-mail:

Justificativa para indicação:

**Externo(a) ao Programa ou Credenciado(a) no Programa**

Nome:

Nº USP:       CPF:       RG:

Titulação:

Departamento:

Faculdade/Universidade:

E-mail:

Justificativa para indicação:

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*** |