**DEPÓSITO DE MEMORIAL PARA QUALIFICAÇÃO E SUGESTÃO DE BANCA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do aluno e matrícula:** |  |
| Título do trabalho: |  |
| Área de concentração: | **Projeto, espaço e cultura** |
| Linha de pesquisa: |  |
| Projeto de Pesquisa de vinculação: |  |
| Orientador: Prof. Dr.: |  |
| Coorientador: Prof. Dr.: |  |
| **PROFESSORES TITULARES** | **INSTITUIÇÃO / ÁREA** |
| 1 |  |  |
| Contato (endereço, telefone e e-mail) |  |
| 2 |  |  |
| Contato (endereço, telefone e e-mail) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROFESSORES SUPLENTES** | **INSTITUIÇÃO / ÁREA** |
| 1. |  |  |
| Contato (endereço, telefone e e-mail) |  |
| 2. |  |  |
| Contato (endereço, telefone e e-mail) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA DA BANCA:** |  |
| **HORÁRIO DA BANCA:** |  |

**SESSÃO FECHADA**

**SESSÃO PÚBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Data: / /\_\_\_\_ |  |
|  | Assinatura do orientador |

Parecer do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo:

Uberlândia, ...........de ...............................de...........................

Assinatura e carimbo do coordenador