**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