**SOLICITAÇÃO DE DEFESA DE TCC DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SEGURANÇA PÚBLICA, JUSTIÇA E CIDADANIA**

**Anexar declaração do(a) orientador(a) informando que o trabalho está em condições de ser defendido.**

|  |
| --- |
| DADOS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DO(A) MESTRANDO(A) |
| MESTRANDO(A) |  |
| MATRÍCULA  |  |
| TURMA |  |
| TIPO DE TCC |  |
| TÍTULO DO TCC |  |
| LINHA DE PESQUISA | ( ) POLÍTICAS E GESTÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA |
| ( ) DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA |
| ( ) NÚCLEO DE CRIMINALIDADE E VITIMIZAÇÃO |
| DATA |  |
| HORÁRIO |  |
| MODALIDADE | ( ) Presencial ( ) Remota |
| INTEGRALIZAÇÃO DE CRÉDITOS | Já solicitou a secretaria informações sobre a integralização de créditos?( ) Sim ( ) Não |

### BANCA EXAMINADORA

|  |
| --- |
| Membro 01 – ORIENTADOR(A) |
| NOME |  |

|  |
| --- |
| Membro Avaliador 02 – EXTERNO A INSTITUIÇÃO (UFBA) |
| NOME |  |
| INSTITUIÇÃO ATUAL DE VÍNCULO |  |
| TITULAÇÃO | ( )Mestrado | ( ) Doutorado |
| ÁREA DE TITULAÇÃO |  |
| ANO DA TITULAÇÃO |  |
| CPF (SE MEMBRO EXTERNO) |  |
| E-MAIL (SE MEMBRO EXTERNO) |  |

|  |
| --- |
| Membro Avaliador 03 – EXTERNO AO MPSPJC (podendo ser também externo a UFBA) |
| NOME |  |
| INSTITUIÇÃO ATUAL DE VÍNCULO |  |
| TITULAÇÃO |  |
| ÁREA DA TITULAÇÃO |  |
| ANO DA TITULAÇÃO |  |
| CPF  |  |
| E-MAIL  |  |
| DATA DE NASCIMENTO (SE ESTRANGEIRO) |  |
| PASSAPORTE (SE ESTRANGEIRO) |  |
| NOME DA MÃE (SE ESTRANGEIRO) |  |

|  |
| --- |
| Membro Avaliador 04 –EXAMINADOR(A) INTERNO ou EXTERNO – NÃO OBRIGATÓRIO TER NA BANCA |
| NOME |  |
| COORIENTADOR(A) | ( ) Sim  | ( ) Não |
| FAZ PARTE DO CORPO DOCENTE DO MESTRADO | ( ) Sim  | ( ) Não (nesse caso preencher os demais dados) |
| CPF (SE MEMBRO EXTERNO) |  |
| E-MAIL (SE MEMBRO EXTERNO) |  |
| INSTITUIÇÃO ATUAL DE VÍNCULO |  |
| TITULAÇÃO |  |
| ÁREA DA TITULAÇÃO |  |
| ANO DA TITULAÇÃO |  |
| CPF (SE MEMBRO EXTERNO) |  |
| E-MAIL (SE MEMBRO EXTERNO) |  |

|  |
| --- |
| Membro – COORIENTADOR(A) – NÃO OBRIGATÓRIO TER NA BANCA |
| NOME |  |
| COORIENTADOR(A) | ( ) Sim  | ( ) Não |
| FAZ PARTE DO CORPO DOCENTE DO MESTRADO | ( ) Sim  | ( ) Não (nesse caso preencher os demais dados) |
| CPF (SE MEMBRO EXTERNO) |  |
| E-MAIL (SE MEMBRO EXTERNO) |  |
| INSTITUIÇÃO ATUAL DE VÍNCULO |  |
| TITULAÇÃO |  |
| ÁREA DA TITULAÇÃO |  |
| ANO DA TITULAÇÃO |  |
| CPF (SE MEMBRO EXTERNO) |  |
| E-MAIL (SE MEMBRO EXTERNO) |  |

|  |
| --- |
| SUPLENTE – EXTERNO AO MPSPJC |
| NOME |  |
| INSTITUIÇÃO ATUAL DE VÍNCULO |  |
| TITULAÇÃO |  |
| ÁREA DE TITULAÇÃO |  |
| ANO DA TITULAÇÃO |  |
| CPF (SE MEMBRO EXTERNO) |  |
| E-MAIL (SE MEMBRO EXTERNO) |  |