



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO GERAL DE CAPACITAÇÃO DOCENTE

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DO(A) ALUNO(A)
DE PÓS-GRADUAÇÃO

Ano:	Período/Semestre:
------	-------------------

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua/Av.			
Nº	Bairro:	CEP	
Cidade:		Estado:	
Fone:	Celular:	Fax:	E-mail:

DADOS SOBRE O PROGRAMA

Curso: ENGENHARIA MECÂNICA / JOÃO PESSOA	Nota: 4
Departamento:	Centro: CT
Área de Concentração:	
Nível: Mestrado: [] Doutorado: []	
Telefone: 3216.7186	e-mail: ppgem@ct.ufpb.br
Coordenador(a) do Programa/Curso: RODINEI MEDEIROS GOMES	
Nome do Orientador(a):	
Início do Curso: / /	
Está recebendo Bolsa? Sim [] Não [] Agência:	
Início da Bolsa: / /	
Término da Bolsa: / /	

Editora	Volume	Fascículo	Nº de Páginas	Ano
Trabalhos Publicados:				
Título do Artigo:				
Autores:				
Título do Periódico:				
Editora	Volume	Fascículo	Nº de Páginas	Ano

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS (Seminários, Cursos, Congressos, etc)	
Título e Natureza do Evento:	
Carga Horária:	
Local:	Data: / /
FORMA DE PARTICIPAÇÃO:	
Apresentou Trabalhos?	Sim [] Não []
Título do Trabalho:	
Autores:	
Apenas na Condição de Ouvinte?	Sim [] Não []
Título do Trabalho:	
Autores:	
Apenas na Condição de Ouvinte?	Sim [] Não []
Análise do Orientador a Respeito do Desempenho do Bolsista no Período:	
Considerações do Aluno:	
Local:	Data:
Assinatura do(a) Orientador(a):	
Assinatura do(a) Aluno(a):	
Visto e Carimbo do(a) Coordenador(a) do Curso/Programa	

Dissertação/Tese concluída
(Dados para preenchimento do relatório CAPES)

1. Aluno:

2. Endereço para contato:

3. Telefone: _____ Celular: _____

4. E-mail:

5 Número de páginas: _____

6. Palavras-chave: _____

7. Nome da área de conhecimento: _____
(consultar o orientador)

8. Resumo da dissertação/tese: **(enviar para PPGEM em disquete)**

9. Linha de pesquisa: _____
(consultar o orientador)

10. Financiador do projeto: _____ (CAPES, CNPQ, FAPEMIG, etc.)
(se necessário, consultar o orientador)

Tipo do financiamento:

Bolsa Número de meses _____
 Auxílio financeiro Número de meses _____

11. Atividade após a defesa da dissertação/tese:

Atividade:

Com vínculo empregatício Sem vínculo empregatício
 Bolsista Autônomo
 Outro _____

Tipo de instituição:

Ensino e pesquisa Empresa pública
 Empresa privada Outro _____

Expectativa de atuação:

Ensino e pesquisa Pesquisa
 Empresa Profissional autônomo
 Outro _____

João Pessoa, / / .

A Pro - Reitoria de Pós-Graduação

Prezado Pro-Reitor,
Prof. Marcelo Sobral da Silva

Venho através desta solicitar de V.Sa. a autorização para compra de uma passagem aérea em favor do Professorda
(nome da instituição) a fim de participar como membro externo da banca examinadora da defesa do trabalho(Mestrado ou doutorado) do aluno(nome do aluno). A defesa está marcada para o dia/...../.....

DADOS PROPASSAGEIRO:

CPF:

RG:

Trecho solicitado:

Data Ida:

Data Retorno:

Nome do Prof. Orientador Solicitante: -----

SOLICITAÇÃO DE DEFESA

João Pessoa ___/___/___

Prof(a). _____ orientador do(a)
aluno(a) _____ solicita ao Colegiado do
Programa de Pós Graduação em Engenharia Mecânica autorização para a defesa pública do
trabalho intitulado:

para a obtenção do grau de _____. A data sugerida para a defesa é ___ / ___ / ___,
às _____, no auditório do PPGEM (se for em outro local alterar).

A banca examinadora, presidida pelo orientador é proposta a seguir:

	Nome completo	Instituição	Titulação	CPF
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**Segundo as normas vigentes do PPGEM:*

Bancas de dissertação de mestrado: deverão ter, além do orientador, 2 (dois) doutores ,
sendo um externo externo ao programa.

Bancas de tese de doutorado deverão ter, além do orientador e co-orientador, 4 (quatro)
doutores, destes, 2 (dois) deverão ser externos à UFPB.

**** Caso seja necessário, favor solicitar ao Colegiado o transporte e hospedagem dos
membros da banca externos à UFMG.**

OBS.: O orientador e o aluno estão cientes das regras do PPGEM e encaminham em anexo uma
cópia do trabalho para coordenação, além das cópias para a banca examinadora.

Assinatura do orientador

Assinatura do aluno (a)

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

João Pessoa ___/___/___

Prof. _____ orientador do(a) aluno(a)
_____ solicita ao Colegiado do
Programa de Pós Graduação em Engenharia Mecânica autorização para a defesa Do exame
de qualificação da tese intitulada _____

A data sugerida para a defesa de qualificação é ___ / ___ / ___ às _____ horas, no
auditório do PPGEM (se for em outro local indicar).

A banca examinadora, presidida pelo orientador é proposta a seguir:

	Nome completo	Instituição	Titulação
1			
2			
3			
4			

*Obs. A banca examinadora deverá conter um membro interno ao programa atuante numa
área de concentração diferente da área de concentração da tese proposta.*

Assinatura do orientador

Assinatura do aluno (a)



RELATÓRIO FINAL DO ORIENTADOR

Eu, _____
Orientador(a) de trabalho final do(a) aluno(a) _____,
matrícula nº _____, do Curso de Pós-Graduação em **Engenharia
Mecânica**, e área de concentração em _____ da Universidade Federal
da Paraíba, após exame da vida acadêmica do(a) mencionado(a) aluno(a), tenho a relatar:
A integralização do curso foi feita em ____ (_____) meses, devido um trancamento
no período _____, portanto no prazo estabelecido pela Legislação vigente na UFPB.
Quanto ao desempenho acadêmico, constata-se que o(a) doutorando(a) cursou
_____ (_____) créditos da estrutura curricular a que está submetido(a) e
foi aprovado(a) no exame de verificação da capacidade de leitura em
_____ no período _____. Já na apresentação da tese, intitulada
“ _____ ”

realizada no dia ____ (_____) de _____ de _____, às _____
(_____), no **Auditório do Anexo (Bloco “F”) do Centro de Tecnologia**, o
doutorando obteve conceito **Aprovado**, tendo a banca examinadora sido formada pelos
especialistas:

- 1- _____ TIT. Doutor INST. _____
- 2- _____ TIT. Doutor INST. _____
- 3- _____ TIT. Doutor INST. _____
- 4- _____ TIT. Doutor INST. _____
- 5- _____ TIT. Doutor INST. _____

Diante do exposto, considerando que o aluno _____,
dentro do prazo regimental, satisfaz todas as exigências do Regimento Geral da UFPB, do
Regulamento Geral dos Cursos e Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da UFPB e do
Regulamento do Curso/Programa, está apto a obter o grau de Doutor em **Engenharia
Mecânica** a ser conferido pela Universidade Federal da Paraíba.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Orientador do Trabalho Final

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, _____,
brasileiro(a), profissão _____, CPF _____, residente á
_____ aluno(a) devidamente
matriculado(a) no PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA MECÂNICA /
Área de _____, sob o número _____, em nível de
_____, da Universidade Federal da Paraíba (24001015010P3), tenho ciência das
obrigações à qualidade de bolsista CAPES, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as
seguintes cláusulas:

- I – dedicação integral às atividades do programa de pós-graduação;
- II – comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante as normas definidas pela entidade promotora do curso;
- III – quando possuir vínculo empregatício, estar liberado das atividades profissionais sem percepção de vencimentos;
- IV – não possuir qualquer relação de trabalho com a promotora do programa de pós-graduação;
- V – não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de outro programa da CAPES, ou de outra agência de fomento pública nacional;
- VI – não ser aluno em programa de residência médica;
- VII – não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;
- VIII – carecer, quando da concessão da bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;
- IX – ser classificado no processo seletivo especialmente instaurado pela promotora do curso;
- X – realizar estágio docente de acordo com o regulamento específico do programa CAPES.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local e data: _____

Assinatura da Comissão responsável pela Bolsa CAPES: _____