|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo do(a) Orientador(a)** | Prof. / Profª |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo do(a) Discente** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Curso** |  |  | Mestrado PPGAUD |  |  | Doutorado PPGUAD |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo da Banca** |  | 1ª Qualificação |  | Data |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Defesa |  | Local |  |

**Eu, acima descrito(a), professor(a) vinculado(a) ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo e Design da Universidade Federal do Ceará, declaro, para os devidos fins, que concordo com a composição da banca examinadora acima descrita.**

**A banca será composta pelos seguintes membros:**

**Presidente [Orientador(a)]: acima descrito(a) – Universidade Federal do Ceará (UFC)**

**Membros Titulares:**

**[Nome completo] – [Instituição] – [CPF]**

**[Nome completo] – [Instituição] – [CPF]**

**[Nome completo] – [Instituição] – [CPF]**

**Declaro, ainda, que a composição acima atende aos critérios estabelecidos pelo PPGAU+D, bem como às normas da Universidade Federal do Ceará e da CAPES para a realização de defesas acadêmicas no âmbito da pós-graduação stricto sensu.**

**Por ser verdade, firmo a presente declaração.**

**Fortaleza/CE, 99 de mês de 2099.**

**Assinatura digital do(a) Orientador(a)**

**da Plataforma** [**Gov.BR**](http://gov.br)