|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CRIAÇÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* (MESTRADO E/OU DOUTORADO)** |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A) INTERESSADO(A) – PRESIDENTE DO GT** | **SIAPE** |
|  |  |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL** | **TELEFONE** |
|  |  |
| **CARGO** | **CAMPUS DE LOTAÇÃO** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **NOME DO PROGRAMA** **DE PÓS-GRADUAÇÃO (PPG)** |
|  |
| **CURSO (MESTRADO E/OU DOUTORADO)** | **TIPO (ACADÊMICO OU PROFISSIONAL)** |
|  |  |
| **CAMPUS DE OFERTA** |
|  |
| **MODALIDADE (PRESENCIAL, HÍBRIDO OU EAD)** |
|  |

|  |
| --- |
| **SERVIDORES INTEGRANTES DO GRUPO DE TRABALHO (GT) PARA CRIAÇÃO DO PPG** |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A)** | **SIAPE** |
|  |  |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A)** | **SIAPE** |
|  |  |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A)** | **SIAPE** |
|  |  |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A)** | **SIAPE** |
|  |  |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A)** | **SIAPE** |
|  |  |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A)** | **SIAPE** |
|  |  |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A)** | **SIAPE** |
|  |  |
| **NOME DO(A) SERVIDOR(A)** | **SIAPE** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO(A) DIRETOR(A)-GERAL DO CAMPUS DE OFERTA DO PPG** | **SIAPE** |
|  |  |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL** | **TELEFONE** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO**1. Formulário de criação de Curso de Pós-graduação *Stricto Sensu*

ASSUNTO DETALHADO: Criação de Curso de Pós-graduação em (inserir nome do curso) do campus (inserir campus de oferta do programa). |

**DATA:**