**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO AVALIADOR EXTERNO PARA ASSINATURA ELETRÔNICA da ata NO Sistema Unificado de Administração Pública (SUAP)**

**BANCA NA MODALIDADE DE SESSÃO WEB CONFERÊNCIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA (ProfEPT)**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM** **EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS (IFG) – CAMPUS ANÁPOLIS**

|  |
| --- |
| **Orientações para preenchimento do formulário:****Mestrando:** preencher os campos em branco e marcados em **azul** com dados da Banca e do Examinador**Avaliador Externo:** preencher os dados do examinador e os campos marcados em **azul** na declaração, datar, assinar, salvar em PDF e enviar |

**Formulário MAE-ProfEPT para Avaliador Externo autorizar Assinatura Eletrônica em Ata de Banca**

|  |
| --- |
| **DADOS DA BANCA E DA SESSÃO WEB CONFERÊNCIA** |
| BANCA DE QUALIFICAÇÃO: |  ( ) |   | BANCA DE DEFESA: |  ( ) |
| Mestrando(a): |  |
| Título da Pesquisa / Dissertação: |  |
| Orientador(a) |  |
| Data: |  | Dia da semana:  |
| Horário: |  |
| Local: | Sala virtual do Google Meet |
| Link: |  |

|  |
| --- |
| **DADOS DO(A) EXAMINADOR(A) EXTERNO(A)** |
| Examinador(a): |  |
| Vinculação Institucional: |  |
|  |  |
| Link do Currículo Lattes: |  |

**AUTORIZAÇÃO PARA ASSINATURA DA ATA NO SUAP**

Eu Prof(a)**.** Dr(a). **XXXXXXX XXXXX XXXXXXXX**, docente da Universidade Xxxxxxx Xxxxxxxx, autorizo que o(a) Orientador(a) e Presidente da Sessão de Banca de Qualificação/Defesa, faça a transcrição da minha avaliação e assine em meu nome, no Sistema Unificado de Administração Pública (SUAP), a Ata de Qualificação/Defesa mencionada acima, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT).

Declaro que a presente autorização, válida unicamente para as finalidades da Sessão de Banca por web Conferência mencionadas acima, será enviada com antecedência ao ProfEPT/IFG para ser anexada à referida Ata.

.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dr(a). Xxxxxxx Xxxxxxxx Xxxxxx Universidade Xxxxxxxx |

Local(cidade) da presença física do(a) avaliador(a): Xxxxxxx, xxxxx de xxxxxxxxxxx de xxxx.

.