**TERMO DE ACEITE DE PARTICIPAÇÃO**

**EM BANCA EXAMINADORA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Examinador:** | |  | | | | |
| **Instituição:** | |  | | | | |
| **Contatos** | | **e-mail:** |  | | **Telefone:** |  |
| **Dados da defesa** | | | | | | |
| **Banca:** | **( ) TESE ( ) DISSERTAÇÃO**  **( ) QUALIFICAÇÃO 🡪 ( ) MESTRADO ou ( ) DOUTORADO** | | | | | |
| **Discente:** |  | | | | | |
| **Título do trabalho** |  | | | | | |
| **Data:** |  | | | **Horário:** | | |
| **Local:** |  | | | | | |
|  |  | | | | | |

**Concordo em participar da banca indicada, conforme dados inseridos neste documento.**

**Mossoró, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**