|  |
| --- |
| **PARA USO DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA**  |
|  Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES SBN, Quadra 02, Lote 06, Bloco L Brasília – DF – CEP: 70040-020   |
| TERMO DE SELEÇÃO DE CANDIDATURA  |
| **INSTITUIÇÃO:**  |
| **PROGRAMA:**  |
| **LOCAL E DATA:**  |
| **COMISSÃO**  |
| **NOME**  | **IES**  | **PROGRAMA**  | **CARGO/FUN ÇÃO**  | **ASSINATURA**  |
| 1.  |   |   | **Coordenador do Programa ou Adjunto**  |   |
| 2.  |   |   | **Representante discente dos pós-graduandos**  |   |
| 3.  |   |   | **Avaliador externo ao** **programa de pós-****graduação** **(Doutor)**  |   |
| 4.  |   |   | **Docente** **Permanente** **do Programa**  |   |
| 5.  |   |   | **Docente** **Permanente do Programa**  |   |
|   |   |  |   |   |
|   |   |  |   |   |
| **PARECER FINAL JUSTIFICANDO A ESCOLHA DO CANDIDATO SELECIONADO**  |
| NOME DO(S) CANDIDATO(S):  |
|   |
|   |
| PARECER:  |
|   |
|   |
|   |
|   |