**ESTE FORMULÁRIO, no formato WORD, DEVERÁ SER ENVIADO POR E-MAIL** **pgalimentos@uel.br**

**Todo o estudante após defesa de Mestrado ou Doutorado deve apresentar este formulário preenchido, sendo bolsista ou não.**

As informações serão inseridas no Relatório SUCUPIRA-CAPES, para continuidade da avaliação do Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos.

 **Ano Base**:

TESES / DISSERAÇÕES

# IDENTIFICAÇÃO

**Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos**

Nível: **[ ]**  Mestrado **[ ]**  Doutorado Nº matrícula:

Autor:

Data Nasc.: RG:  SSP/PR CPF:

Título da Tese/Dissertação:

Data Defesa:

Linha de Pesquisa:

Título do Projeto:

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**:

Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina

Nº de Páginas:  Idioma [x]  Português [ ]  Inglês

Palavras-chave:

Key words:

**ORIENTADOR**:

Co-Orientador:

**FINANCIADOR**:

 Bolsa [ ]  Nenhuma [ ]  CAPES [ ] CNPq [ ]  OUTRA

 N° de meses de bolsas recebidas:

 [ ]  PDSE N° de meses de bolsas recebidas:

# BANCA EXAMINADORA

Examinador (não colocar o orientador)

**1º Titular (Mestrado /Doutorado):**

**2º Titular (Mestrado /Doutorado):**

**3º Titular (Doutorado):**

**4º Titular (Doutorado):**

**Vínculo Empregatício:**

Empresa:

[ ]  Pública [ ]  Privada

**CONTATO**:

Rua/Av.:

Bairro

Cidade:       Estado:

CEP:       Fones residencial, profissional, celular e dos pais

e-mail – institucional e alternativo:

**RESUMO**:

**ABSTRACT**: