**ESTE FORMULÁRIO, no formato WORD, DEVERÁ SER ENVIADO POR E-MAIL** [**pgalimentos@uel.br**](mailto: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**: **20\_\_**

TESES / DISSERAÇÕES

# IDENTIFICAÇÃO

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

Nível:  Mestrado  Doutorado Nº matrícula:

Autor:

Data Nasc.: RG:  SSP/      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  Português  Inglês

Palavras-chave:  **favor separar as palavras com ponto e vírgula ;**

Key words: **favor separar as palavras com ponto e vírgula ;**

**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.: **Se possível, favor colocar também um endereço fixo**

Bairro

Cidade:       Estado:

CEP:       Fones residencial, profissional, celular e dos pais

e-mail – institucional e alternativo:

**RESUMO**: **Cole aqui o resumo**

**ABSTRACT**: **Cole aqui o Abstract**