****DO

 Prof.ª Dr.ª XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

 PARA

 Coordenação do Programa de Pós Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento

**SOLICITAÇÃO DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA**

( ) Qualificação ( ) Defesa

 **Nome do(a) aluno(a):** XXXXXXXX XXXXXXXXX XXXXXXXXXX

 **Nome do(a) orientador(a):** Prof.ª Dr.ª XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Título do Projeto:** Xxxxxx Xxxxxxxxx Xxxxxxxxxx Xxxxxxxxxx Xxxxxxxx

**Examinador Interno**: Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXX (INSTITUIÇÃO)

 CPF: XXX XXX XXX-XX

**Examinador Externo:** Prof.ª Dr.ª xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (INSTITUIÇÃO)

CPF: XXX XXX XXX-XX

**Suplente Interno:** Prof.ª Dr.ª xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (INSTITUIÇÃO)

CPF: XXX XXX XXX-XX

**Suplente Externo:** Prof.ª Dr.ª XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (INSTITUIÇÃO)

CPF: XXX XXX XXX-XX

**Data e horário do exame:** XX de XXXXXXXXXX de XXXXXXX às XX:XX horas.

 João Pessoa, XX de XXXXXX de XXXX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Xxxxxxx Xxxxxxxxxx Xxxxxxxxxx

Orientadora