UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Departamento de Filosofia e Ciências Humanas

Curso de Pós-Graduação em História: Atlântico e Diáspora Africana

AUTORIZAÇÃO PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Declaramos para os fins definidos na Instrução Normativa para Exames de Qualificação e Defesas de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em História; Atlântico e Diáspora Africana, que **xxxxxxxxxxxxxxxxxx** está autorizado(a) por mim a depositar sua dissertação de mestrado e solicitar a defesa da mesma na forma que se segue:

Data: xx de xxxxx de 202x

Horário: xxhxx

Composição da Banca:

Examinador Interno: Prof.ª Dr.ª xxxxxxxxxxx (UESC)

E-mail:

Endereço Residencial:

Examinador Externo: Prof. Dr. xxxxxxxxxxxxxxxx (xxxx)

E-mail:

Endereço Residencial:

Examinador Convidado: Prof. Dr. Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

E-mail:

Endereço Residencial:

E, para constar, eu, xxxxxxxxxxxxxxxxx, orientador(a) da referida mestranda, lavrei a presente declaração que vai por mim assinada no decimo primeiro dia do mês de março do ano de dois mil e vinte e um.

Ilhéus-BA, xx de xxxxxx de 202x.

Assinatura e Carimbo