



**ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO CEARÁ**  
**CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Formulário para autorização de constituição de banca**

<b>CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO</b>	<b>TURMA</b>
Direito Constitucional	
Direito e Processo Eleitoral	
Processo Civil e Gestão do Processo	
Direito Processual Penal	
Direito Público	

<b>PERÍODO DO CURSO</b>	<b>MÊS</b>	<b>ANO</b>

<b>DIÁRIO DA JUSTIÇA</b>	
Portaria nº	Data: ____/____/____

Aluno(a)	
CPF	
E-mail	
Telefone	
Título da Monografia	
Assinatura	

Data da Defesa:	Hora:
Local:	

**BANCA EXAMINADORA**

**ATENÇÃO:** Na composição da banca, dos três avaliadores, pelo menos 2 (dois) deles precisam ter titulação superior (mestre ou doutor) àquela pretendida pelo examinando (especialista). O outro examinador deve ser, no mínimo, especialista. Em qualquer caso, um deles deve ser avaliador externo aos quadros do Poder Judiciário Estadual, de outra instituição de ensino superior.

**Orientador (professor especialista, mestre ou doutor do programa de pós da ESMIEC)**

Nome:		
CPF:	E-mail:	Telefone:
Instituição de trabalho:		
Pós-Graduação: ( ) Dr. ( ) Me. ( ) Esp.		
Instituição da Especialização:	Ano de Conclusão:	
Área da Especialização:		
Instituição do Mestrado:	Ano de conclusão:	
Área de Mestrado:		
Instituição do Doutorado:	Ano de conclusão:	
Área de Doutorado:		
Instituição de Pós-doutorado:	Local/Período:	
Assinatura:		

**Membro 02 (professor especialista, mestre ou doutor)**

Nome:		
CPF:	E-mail:	Telefone:
Instituição de trabalho:		
Pós-Graduação: ( ) Dr. ( ) Me. ( ) Esp.		Avaliador: ( ) Interno ( ) Externo
Instituição da Especialização:		Ano de Conclusão:
Área da Especialização:		
Instituição do Mestrado:		Ano de conclusão:
Área de Mestrado:		
Instituição do Doutorado:		Ano de conclusão:
Área de Doutorado:		
Instituição de Pós-doutorado:		Local/Período:
Assinatura:		

**Membro 03 (professor especialista, mestre ou doutor)**

Nome:		
CPF:	E-mail:	Telefone:
Instituição de trabalho:		
Pós-Graduação: ( ) Dr. ( ) Me. ( ) Esp.		Avaliador: ( ) Interno ( ) Externo
Instituição da Especialização:		Ano de Conclusão:
Área da Especialização:		
Instituição do Mestrado:		Ano de conclusão:
Área de Mestrado:		
Instituição do Doutorado:		Ano de conclusão:
Instituição de Pós-doutorado:		
Local/Período:		
Assinatura:		

**Os dados acima são de preenchimento obrigatório para professores que não sejam do Programa.**

**AUTORIZAÇÃO**

**Declaro** que, após a defesa, aprovação e entrega da versão definitiva da monografia em capa dura e cd-rom à Secretaria da ESMEC, autorizo sua publicação integral na **Biblioteca Digital Jurídica (BDJU)** e divulgação na página da ESMEC na rede mundial de computadores, responsabilizando-me pelo seu conteúdo.  
Fortaleza (CE), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do Aluno-autor:**

USO DE MULTIMEIOS NA DEFESA	
Datashow	
Flipchart	
Pincéis	
Outro Especificar:	

**Aprovação pela Coordenação**

Data da aprovação:
Assinatura do Coordenador: