



## **Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas**

Associação Ampla entre a  
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a  
Universidade Estadual de Ponta Grossa



### **AGENDAMENTO DE EXAME GERAL DE QUALIFICAÇÃO**

**Aluno(a):**

---

Após entendimento com os membros da Comissão Examinadora, ficou estabelecido que o Exame de Qualificação será realizado em:

Data: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do aluno(a): \_\_\_\_\_

Assinatura do orientador(a): \_\_\_\_\_