

REQUERIMENTO DE EXAME GERAL DE QUALIFICAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO

Pós-graduando(a):

Orientador(a):

Co-orientador(a) (se for o caso):

Instituição:

2. TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

3. DATA E HORÁRIO SUGERIDOS

Data:

Horário:

4. SUGESTÃO PARA COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA*

DOCENTE	LINHA DE PESQUISA	INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

* Indicar no mínimo 1 (um) membro não pertencente ao PPGCF (de acordo com a IN 6).

5. BANCA EXAMINADORA APROVADA PELO COLEGIADO

DOCENTE	INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO
Titulares	
1.	
2.	
3.	
4.	
Suplentes	
5.	
6.	
7.	

* Indicar no mínimo dois membros não pertencentes ao PPGCF (de acordo com a IN 6).

De acordo, em ____/____/____

Pós-graduando(a)

Orientador(a)

Parecer do Colegiado do PPGCF:

Aprovado "Ad Referendum" do Colegiado, em ____/____/201__.

Assinatura do(a) Coordenador(a)
do Programa de Pós-Graduação.

Aprovado em reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação, conforme Ata N° _____, de ____/____/201__.

Assinatura do(a) Presidente do Colegiado.