**Solicitação de Exame de Qualificação de Mestrado**

|  |
| --- |
| Nome do aluno:  |
| Nome do Orientador: |
| Matrícula: | Mês de ingresso: |
| Data proposta para Defesa:  | Horário:  |
| Modalidade de defesa**:** **[ ]** Presencial [ ]  Não-presencial |
| Título do Projeto:  |

**Comissão Examinadora:**

* A composição da Banca do Exame de Qualificação deverá ser formada pelo orientador do aluno mais dois professores com grau de doutor, pertencentes ou não ao quadro docente do curso.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Membro | Participação | Instituição | E-mail | CPF |
|       | Presidente |       |       |       |
|       | Membro |       |       |       |
|       | Membro |       |       |       |

**Declaração do(a) orientador(a):**

Declaro que a banca foi devidamente contactada e está de acordo com a data de qualificação sugerida acima.

Local e data:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Membro | Função | Assinatura |
|       | Orientador |  |