**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 |  |