**SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Identificação do Estudante** |
| **Nome:** | **N° da matrícula:** |
| **E-mail:** | **Telefone:** |
| **Orientador:** |
| **Título da qualificação:** |
| **Data proposta da qualificação:** | **Horário:** |
| **Local:** |

|  |
| --- |
| **Composição da Banca** |
| A Banca Examinadora será composta de 3 (três) membros de reconhecida competência, portadores de título de Doutor, incluindo o orientador (Presidente). |
|  | **Membro (nome completo)** | **CPF** | **Instituição** | **E-mail** | **Telefone** |
| **Titulares** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suplentes** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) Orientador(a)** | **Assinatura** |
|  |  |
| **Protocolo de Entrega/Recebimento na Secretaria do Programa** |
| **Local:** | **Data:** | **Local:** | **Data:** |

|  |
| --- |
| **Parecer e Assinatura do Colegiado** |
|  |