**Marcação de Exame de Qualificação/Defesa**

|  |
| --- |
| Senhora Coordenadora, Rosiane Viana Zuza DinizSolicito a Vossa Senhoria autorizar a marcação do Exame de Qualificação/Defesa do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deste programa de Pós-Graduação. |
| **DADOS GERAIS** |
| Orientando: |  |
| Matrícula: |  |
| Curso de Graduação: |  |
| E-mail: |  | Telefone: |  |
| Orientador: |  |
| Linha de Pesquisa no Programa: |  |
| Área: |  |
| **BANCA EXAMINADORA** |
| Será por videoconferência? | Link para acesso: |  |
| **Presidente** (Orientador) | Nome: |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |
| Link do Currículo Lattes: |  |
| **Dados necessários caso o examinador seja da UFRN** (interno ou externo ao Programa) | Nome: |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |
| Departamento: |  |
| Link do Currículo Lattes: |  |
| **Dados necessários caso o examinador seja externo à instituição** (de outra instituição de ensino superior) | Nome: |  |
| CPF: |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |
| Instituição de Ensino: |  |
| Maior Formação: |  |
| Ano de Conclusão: |  |
| Link do Currículo Lattes: |  |
| **DADOS DO EXAME** |
| Data Prevista: |  | Hora Prevista: |  |
| Local |  |
|  |
| Título do Trabalho: |  |
| Quantidade de Páginas: |  |
| Resumo do Trabalho: |  |
| Palavras Chaves: |  |
| Título do Trabalho (inglês): |  |
| Resumo do Trabalho (inglês): |  |
| Palavras Chaves (inglês): |  |