|  |
| --- |
| **Formulário para sugestão de composição de comissão examinadora para exame de qualificação** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aluno (a):** | **matrícula:** |
| **Nível:**  |
| **Linha de pesquisa:** |
| **Título provável do trabalho:** |
|  |
|  |
| ***Membros titulares*** |
| **1. Orientador (a):** |
| **Titulação:** | **IES:** | **CPF:** |
|  |
| **2. Prof (a) Dr (a):** |
| **Titulação:** | **Inst. de vínculo:** |
| **CPF:** |
|  |
| **3. Prof (a) Dr (a):** |
| **Titulação:** | **Inst. de vínculo:** |
| **CPF:** |
|  |
|  |
| ***Membro suplente*** |
| **1. Prof (a) Dr (a):** |
| **Titulação:** | **Inst. de vínculo:** |
| **CPF:** |
|  |
| **Data do exame: (dd/mm/aa):**  | **Horário:** |
|  |
| **Informações adicionais:** |
| **Para a realização de seu exame de Qualificação, será necessário equipamento?** |
| **( ) SIM ( ) NÃO Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Orientador**  |