|  |
| --- |
| **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** | | | | |