

## Pedido para Marcar Exame de Qualificação de Mestrado

Aluno(a): \_\_\_\_\_

Orientador(a): \_\_\_\_\_

Coorientador(a): \_\_\_\_\_

Área de

Concentração: \_\_\_\_\_

Título do Projeto de

Pesquisa: \_\_\_\_\_

### Dados da Qualificação

Data do exame de qualificação agendado: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Horário: \_\_\_\_\_ h

**Membros titulares da banca. Informar nome completo, e-mail e link do lattes:**

1. **Nome completo, E-mail e Link do Lattes**

\_\_\_\_\_

2. **Nome completo, E-mail e Link do Lattes**

\_\_\_\_\_

**Suplente. Informar nome completo, e-mail e link do lattes:**

1. **Nome completo, E-mail e Link do Lattes**

\_\_\_\_\_

### **OBRIGATÓRIO ANEXAR:**

Cópia do parecer do CEP aprovado: ( ) Sim

Declaração do inglês: ( ) Sim