

Pedido para marcar exame de qualificação de doutorado

Aluno(a): _____

Orientador(a): _____

Coorientador(a): _____ [

[[_____

Área de Concentração: _____

Título do Projeto de

Pesquisa: _____

Dados da Qualificação

Data sugerida para o exame de qualificação: ____ / ____ / 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 _____

3. 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: () Sim

Declaração/certificado de 2ª língua estrangeira: () Sim