



Requerimento de marcação de qualificação de Mestrado

Aluno(a): Curso:

Orientador(a): Data da solicitação:

Vimos por meio deste documento requerer a realização do exame de qualificação do projeto de dissertação de acordo com as informações abaixo:

Dados gerais da qualificação

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------|----------------------|--------|----------------------|
| Forma de realização: | <input type="text"/> | | | | |
| Título do projeto: | <input type="text"/> | | | | |
| Data: | <input type="text"/> | Horário: | <input type="text"/> | Local: | <input type="text"/> |

Composição da banca examinadora

| | | | |
|--|----------------------|-------|----------------------|
| Presidente | | | |
| Titulação: | <input type="text"/> | Nome: | <input type="text"/> |
| Centro/Departamento da UFSC ou nome completo da instituição, sigla e estado ou país: | <input type="text"/> | | |
| E-mail: | <input type="text"/> | | |

| | | | |
|--|----------------------|--------------------------|---|
| Membro Titular | | | |
| Titulação: | <input type="text"/> | Nome: | <input type="text"/> |
| Centro/Departamento da UFSC ou nome completo da instituição, sigla e estado ou país: | <input type="text"/> | | |
| E-mail: | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | Participará da banca por videoconferência |

| | | | |
|--|----------------------|--------------------------|---|
| Membro Titular | | | |
| Titulação: | <input type="text"/> | Nome: | <input type="text"/> |
| Centro/Departamento da UFSC ou nome completo da instituição, sigla e estado ou país: | <input type="text"/> | | |
| E-mail: | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | Participará da banca por videoconferência |

Membro Suplente InternoTitulação: Nome: Centro/Departamento da UFSC: E-mail: **Membro Suplente Externo**Titulação: Nome: Nome completo da instituição,
sigla e estado ou país: E-mail:

Agradecemos pela atenção e seguimos à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)