Solicitação de Exame de Qualificação

|  |
| --- |
| **Mestrando(a)**: |
| **Orientador(a)**:  |
| **Coorientador(a):** **( ) Participação como membro da banca** |
| **Título da Dissertação:** |
| **Data da Qualificação**: | **Horário**:  |
| **Link da videoconferência ou local (caso seja presencial):** |
| **TITULAR 01** |
| **Orientador(a):**  |
| **TITULAR 02**(preencher todas as lacunas apenas se membro for externo ao PPGECM)**( ) PRESENCIAL ( ) VIDEOCONFERÊNCIA** |
| **Nome:**  |
| **Titulação:**  | **Ano da titulação:**  | **Instituição da Titulação:**  |
|  **RG:**  | **CPF:**  |
|  **Instituição:**  | **Data de nascimento:**  |
| **Endereço para correspondência:**  |
| **Cidade:**  | **Estado:**  | **CEP:**  | **Tel:**  |
| **E-mail:**  |
| **TITULAR 03**(preencher todas as lacunas apenas se membro for externo ao PPGECM)**( ) PRESENCIAL ( ) VIDEOCONFERÊNCIA** |
| **Nome:**  |
| **Titulação:**  | **Ano da titulação:** | **Instituição da Titulação:** |
|  **RG:**  | **CPF:**  |
|  **Instituição:**  | **Data de nascimento:**  |
| **Endereço para correspondência:**  |
| **Cidade:**  | **Estado:**  | **CEP:**  | **Tel:**  |
| **E-mail:**  |
| **Suplente 01**(docente interno ao Programa) |
| Nome:  |
| **Suplente 02**(docente externo ao Programa) |
| Nome:  |

Ilhéus/BA, \_\_/\_\_ /\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Discente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Orientador(a)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovado “Ad Referendum” do Colegiado do Curso em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador(a) |  | Aprovado pelo Colegiado do Curso em Reunião realizada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador(a) |