|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formulário para sugestão de composição de comissão examinadora para relatório de qualificação** | | | |
| **Aluno (a):** | | | **Matrícula:** |
| **Linha de pesquisa:** | | | |
| **Título provável do trabalho:** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ***Membros titulares*** | | | |
| **1. Orientador (a):** | | | |
| **Titulação:** | | | |
|  | | | |
| **2. Prof (a) Dr (a):** | | | |
| **Titulação:** | **Inst. de vínculo:** | | |
|  | | | |
| **3. Prof (a) Dr (a):** | | | |
| **Titulação:** | **Inst. de vínculo:** | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ***Membro suplente*** | | | |
| **1. Prof (a) Dr (a):** | | | |
| **Titulação:** | **Inst. de vínculo:** | | |
|  | | | |
| **Data do exame:** | | **Horário:** | |
|  | | | |
| **Informações adicionais:** | | | |
| **Para a realização de seu exame de Qualificação, será necessário equipamento?** | | | |
| **( ) SIM ( ) NÃO Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Orientador** | | | |
|  | | | |
|  | | | |