|  |
| --- |
| **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**  |
|  |
|  |