**Resolução nº 011/2019 – Anexo 1 – Requerimento de exame de qualificação**

|  DADOS PARA A QUALIFICAÇÃO |
| --- |
| Pós-Graduando(a) |  |
| Orientador(a) |  |
| Título do trabalho |  |
| Data de matrícula do discente | xx de xxxx de xxxx |
| Data de qualificação | xx de xxxx de xxxx |
| Horário | xx:xx horas |
| Local |  |

|  COMISSÃO EXAMINADORA |
| --- |
| MEMBROS | NOME | INSTITUIÇÃO | CPF | E-MAIL |
| Membro 1 |  |  |  |  |
| Justificativa para escolha do membro |  |
| Membro 2 |  |  |  |  |
| Justificativa para escolha do membro |  |
| Membro 3 |  |  |  |  |
| Justificativa para escolha do membro |  |
| Suplente |  |  |  |  |
| Justificativa para escolha do membro |  |

Declaro estar ciente dos requisitos constantes na Resolução 011/2019 do PPGCTA para o Exame de Qualificação

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

 Pós-Graduando(a) Orientador(a)

Parecer do Colegiado:

Em: \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_