



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
BANCA DE DEFESA PÚBLICA DE TESE

RESULTADO DA SESSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE TESE

Nome do(a) Discente: _____

Nome do Curso: _____ Turma: _____

Título da Tese: _____

Data da Avaliação da Tese: ____/____/____

Local de Realização: _____

Horário: Início: ____ h ____ Término: ____ h ____

PARECER FINAL: () APROVADO
 () APROVADO COM RESTRIÇÃO
 () NÃO APROVADO

RECOMENDAÇÕES DOS AVALIADORES:

Data: ____/____/____

ASSINATURA DOS(AS) AVALIADORES(AS):

Orientador(a)

Co-orientador(a)

À Secretaria *Stricto Sensu* para arquivo na pasta do(a) discente.

Em, ____/____/____

Coordenador(a) do Programa

=====

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO RESULTADO DA SESSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE TESE

DISCENTE:	
ENTREGUE POR:	
RECEBIDO POR:	DATA: ____/____/____