

SESSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE TESE

Pelo presente informamos a V.Sa. a qualificação da Tese de meu(minha) orientando(a):

_____, discente
regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduados, **DOUTORADO** em

Linha de Pesquisa: _____,
intitulada _____.

Banca sugerida e aprovada pelo Colegiado em ____/____/____:

Prof(a) Dr(a) _____ (orientador(a))
Prof(a) Dr(a) _____ (co-orientador(a))
Prof(a) Dr(a) _____ (titular interno 1)
Prof(a) Dr(a) _____ (titular interno 2)
Prof(a) Dr(a) _____ (titular externo 1)
Prof(a) Dr(a) _____ (titular externo 2)
Prof(a) Dr(a) _____ (suplente interno)
Prof(a) Dr(a) _____ (suplente externo)

E-mail do(a) discente: _____ Fone: _____

E-mail do(a) orientador(a): _____

Data para realização da defesa: ____/____/____ às ____ h ____ na Sala: _____

Nome Completo do(a) Avaliador(a) "Externo" Titular 1:

CPF: _____ Instituição de origem: _____
Fones: _____ E-mail: _____

Nome Completo do(a) Avaliador(a) "Externo" Titular 2:

CPF: _____ Instituição de origem: _____
Fones: _____ E-mail: _____

Nome Completo do(a) Avaliador(a) "Externo" Suplente:

CPF: _____ Instituição de origem: _____
Fones: _____ E-mail: _____

À Coordenação do Curso

Data: ____/____/____

Orientador(a)

À Secretaria *Stricto Sensu*

Data: ____/____/____

Coordenador(a) do Programa

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO REQUERIMENTO DE SESSÃO DE QUALIFICAÇÃO DE TESE

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