

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Na qualidade de professor(a) orientador(a) do(a) mestrando(a) _____

cujo Projeto de Pesquisa intitula-se: _____

solicito agendamento do Exame de Qualificação para o dia ____ de _____
de _____, às _____ horas, no CCNT/UEPA, e indico a seguinte constituição para a
Banca Examinadora:

Prof(a). Dr(a). _____ (Orientador – UEPA)

Prof(a). Dr(a). _____ (1º Examinador(a) –)

Prof(a). Dr(a). _____ (2º Examinador(a) –)

Prof(a). Dr(a). _____ (3º Examinador(a) –)

Prof(a). Dr(a). _____ (Suplente –)

Belém, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Orientando(a)