|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO****DADOS DO(A) DISCENTE**

|  |
| --- |
| Nome completo:  |
| Matrícula: | Semestre/Ano de ingresso no Mestrado do PPGNPMat: |

**DADOS DA ORIENTAÇÃO**

|  |
| --- |
| Orientador(a):  |
| Coorientador(a) (*quando houver*):  |

**EXAME DE QUALIFICAÇÃO – DEFESA DE PROJETO DE DISSERTAÇÃO**

|  |
| --- |
| Título: |
|  |
|  |
| Data: |  Horário: |
| Local: |

 |

**BANCA EXAMINADORA**

|  |
| --- |
| **Membro 1 (Interno):** |
| e-mail: |
| Departamento/PPG: |
| IES: |
| **Membro 2 (Interno):** |
| e-mail: |
| Departamento/PPG: |
| IES: |
| **Membro 3 (Externo):** |
| e-mail: |
| Departamento/PPG: |
| IES: |
| **Suplente 1 (Interno):** |
| e-mail: |
| Departamento/PPG: |
| IES: |
| **Suplente 2 (Externo):** |
| e-mail: |
| Departamento/PPG: |
| IES: |

Declaro que os membros indicados para a banca examinadora estão cientes e de acordo com o dia, hora e local marcados para o exame de qualificação.

**JUSTIFICATIVA DO(A) ORIENTADOR(A) PARA INDICAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Solicito a aprovação da composição da banca examinadora indicada, e declaro conhecer e estar de acordo com as normas regimentais do PPGNPMat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local, data |  | Assinatura do(a) orientador(a) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do(a) discente |  | Assinatura do(a) coorientador(a) *(quando houver)* |

*Observação: Preencher o formulário anexo com os dados dos membros externos (para cadastramento na Plataforma Sucupira).*

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

*Decisão do Colegiado Delegado:*

*Na Reunião do Colegiado Delegado do PPGNPMat, realizada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, foi aprovada a composição da Banca Examinadora indicada pelo(a) orientador(a).*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Assinatura do(a) Presidente do Colegiado Delegado*

***ANEXO – DADOS DOS MEMBROS EXTERNOS (PARA CADASTRO NA PLATAFORMA SUCUPIRA)***

***MEMBRO EXTERNO (TITULAR):***

|  |
| --- |
| Nome completo: |
| CPF: |
| e-mail: |
| Nível de titulação: | Ano da titulação: |
| Área de conhecimento: |
| Instituição da titulação:  |
| País da titulação: |

***MEMBRO EXTERNO (SUPLENTE):***

|  |
| --- |
| Nome completo: |
| CPF: |
| e-mail: |
| Nível de titulação: | Ano da titulação: |
| Área de conhecimento: |
| Instituição da titulação:  |
| País da titulação: |