# SOLICITAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação (*stricto sensu*) em Biodiversidade, Ambiente e Saúde- PPGBAS

Nome do Discente: Código

Linha de Pesquisa:

Tendo cumprido todos os créditos e demais atividades programadas exigidas pelo Programa, vem requerer a realização do Exame de Qualificação da dissertação intitulada (versão preliminar):

No dia / /

Horário

Local , pela

Banca Examinadora constituída pelos membros:

Orientador (a):

Examinador (1):

* CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Examinador (2):

* CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Suplente:

* CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

Caxias-MA, de de .

# Assinatura do (a) Aluno (a) Assinatura do (a) Orientador (a)

|  |  |
| --- | --- |
| **RECEBIDO PELA SECRETARIA** | **HOMOLOGAÇÃO** |
| Nome: | Homologado pelo Colegiado do PPGBAS, em reunião realizada em / / , constando na Ata nº / . |
| Data: |
|  |
| Assinatura do (a) Secretária (a) | Assinatura do (a) Coordenador (a) |