

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

SOLICITAÇÃO AGENDAMENTO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Nome do aluno(a) _____

Mestrando(a) na Área: _____

Título do trabalho: _____

Linha de Pesquisa: _____

Projeto: _____

Para o agendamento da data do Exame de Qualificação, é necessário o envio pelo correio (via Sedex ou Porte Registrado) os comprovantes e dados abaixo listados:

- 3 exemplares da Dissertação corrigidas e revisadas pelo orientador, incluindo na **última página a FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**.

(encadernadas em espiral de acordo com as normas da UNIARARAS)

Sugestão:

A ser realizado no dia: ____/____/____ às _____ horas, sendo meu **Orientador**

Prof. (a) Dr (a) _____ (nome por extenso)

Propomos como Membros da Banca os Prof.(a)s e Dr.(a)s:

Efetivos:

Prof.(a) Dr.(a) _____ (PRESIDENTE/ORIENTADOR)

Prof.(a) Dr.(a) _____ (1º MEMBRO)

Prof.(a) Dr.(a) _____ (2º MEMBRO)

Araras, ____/____/____

Assinatura do Orientador do Aluno

Assinatura do Aluno (MESTRANDO)

Assinatura do Coordenador do Programa