



## SOLICITAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO - DOUTORADO

*Request for PhD. qualifying exam*

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Orientador(a): \_\_\_\_\_

Co-orientador(a) (se houver): \_\_\_\_\_

Título (provisório) da tese:

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

LOCAL: \_\_\_\_\_

DATA DA APRESENTAÇÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

HORÁRIO: \_\_\_\_\_

### BANCA EXAMINADORA\*

FUNÇÃO	TITULAÇÃO/NOME	DEPTO / INSTITUIÇÃO
Presidente [Membro interno PPGFAP]	Prof(a). Dr(a). _____ CPF: _____	_____ _____ _____
Membro titular [externo ao PPGFAP]	Prof(a). Dr(a). _____ CPF: _____	_____ _____ _____
Membro titular	Prof(a). Dr(a). _____ CPF: _____	_____ _____ _____
Membro suplente	Prof(a). Dr(a). _____ CPF: _____	_____ _____ _____

\* A Comissão examinadora será composta por três membros titulares, sendo pelo menos um membro interno do PPGFAP (presidente) e um externo ao programa, e por um membro suplente. O membro suplente só participará da avaliação caso um dos titulares não possa estar presente e/ou emitir parecer escrito. O(A) orientador(a) do(a) candidato(a) não poderá fazer parte desta comissão.

Florianópolis, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) .....

Assinatura do(a) orientador(a) .....