



## 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<br>[Membro interno<br>PPGFAP] | Prof(a). Dr(a). _____<br>CPF: _____ | _____<br>_____<br>_____ |
| Membro titular<br>[externo ao<br>PPGFAP] | Prof(a). Dr(a). _____<br>CPF: _____ | _____<br>_____<br>_____ |
| Membro titular                           | Prof(a). Dr(a). _____<br>CPF: _____ | _____<br>_____<br>_____ |
| Membro suplente                          | Prof(a). Dr(a). _____<br>CPF: _____ | _____<br>_____<br>_____ |

\* 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) .....