Rua Maringá, nº 1200, Bairro Vila Nova, CEP: 85605-010

Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado - PPGEFB

Tel. (46)3520-4848 – (46)3520-4841

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - MESTRADO/PPGEFB**

|  |
| --- |
| REQUERIMENTO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Orientador(a) do(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a realização da Banca de Qualificação, conforme segue:

**O título do trabalho** a ser arguido é:

|  |
| --- |
|  |

Data da Banca de Qualificação (dia, mês, ano e horário):

|  |  |
| --- | --- |
| Data: \_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ | Horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Justificativas se houver: | |

A Banca será composta pelos seguintes docentes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MEMBROS (Nome)** | **Professores Titulares** | **Instituição** |
| 1. | *Orientador(a)\** |  |
| 2. | *Membro UNIOESTE \** |  |
| 3. | *Membro (externo à UNIOESTE)\** |  |
|  | **Professores Suplentes** |  |
| 1. | Suplente UNIOESTE |  |
| 2. | Suplente (externo à UNIOESTE) |  |

\* Titulares

A BANCA SERÁ:

|  |
| --- |
| ( ) Remota |
| ( ) Hibrida |
| ( ) Presencial |

Francisco Beltrão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do(a) Orientador(a): |  |
| Assinatura do(a) Mestrando(a): |  |

Parecer do Colegiado do PPGEFB: ( ) Deferido ( ) Indeferido Ata nº. \_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_ Em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_