# Data de recebimento pela secretaria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# Protocolo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/201\_\_\_Profciamb

# Visto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# REQUERIMENTO PARA SUBMISSÃO DA BANCA PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**(ENTREGAR COM, NO MÍNIMO, 37 DIAS DE ANTECEDÊNCIA)**

Eu, ...................................................................................................................., RA................... aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de **Mestrado** do Programa de Pós-Graduação em Rede Nacional para Ensino das Ciências Ambientais, do Campus Regional de Goioerê, da Universidade Estadual de Maringá, venho requerer, junto ao Colegiado de Curso do Programa, a apreciação da **composição da banca para EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO.**

Goioerê, ......... de .............................. de ...............

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

**Assinatura do(a) Pós-graduando(a) Assinatura do(a) Orientador(a)**

**====================================**

**Data da Previsão do Exame de Qualificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Horário\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Título do Trabalho:**

**Linha de Pesquisa:**

**Tema estruturante:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BANCA EXAMINADORA** | **Nome completo (sem abreviação - consultar *Plataforma lattes*)** | **IES** |
| **1) Presidente** (Orientador) |  |  |
| **2) 1º Membro Titular Interno** |  |  |
| **3) 1º Membro Titular Externo**  *(de outra instituição)* |  |  |
| **4) Suplente do Membro Interno** |  |  |
| **5) Suplente do Membro Externo**  *(de outra instituição)\** |  |  |

Obs.: Indicar nos nomes da banca a escolha da cópia da dissertação (Impressa ou PDF).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ficha Docente – 1º Membro Titular Interno** | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | |
| IES: | | | | | Sigla: | | |
| Departamento: | | | | | | |  |
| Ramal do departamento: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | | | | RG: | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Telefone Res: | | | | Telefone celular: | | | |
| e-mail: | | | | | | | |
| End. Residencial completo: | | | | | | | |
| Nível da Titulação: | | | Ano: | | | | |
| Área: | | | Instituição onde se Titulou: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ficha Docente – 2º Membro Titular Externo** | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | |
| IES: | | | | | Sigla: | | |
| Departamento: | | | | | | |  |
| Ramal do departamento: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | | | | RG: | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Telefone Res: | | | | Telefone celular: | | | |
| e-mail: | | | | | | | |
| End. Residencial completo: | | | | | | | |
| Nível da Titulação: | | | Ano: | | | | |
| Área: | | | Instituição onde se Titulou: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ficha Docente – 1º Membro Suplente Interno** | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | |
| IES: | | | | | Sigla: | | |
| Departamento: | | | | | | |  |
| Ramal do departamento: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | | | | RG: | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Telefone Res: | | | | Telefone celular: | | | |
| e-mail: | | | | | | | |
| End. Residencial completo: | | | | | | | |
| Nível da Titulação: | | | Ano: | | | | |
| Área: | | | Instituição onde se Titulou: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ficha Docente – 2º Membro Suplente Externo** | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | |
| IES: | | | | | Sigla: | | |
| Departamento: | | | | | | |  |
| Ramal do departamento: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | | | | RG: | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Telefone Res: | | | | Telefone celular: | | | |
| e-mail: | | | | | | | |
| End. Residencial completo: | | | | | | | |
| Nível da Titulação: | | | Ano: | | | | |
| Área: | | | Instituição onde se Titulou: | | | | |