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

# Protocolo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_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: |