Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

CCBS - *Campus* de Cascavel

Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO) - Mestrado

**REQUERIMENTO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orientador(a) do(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer que seja marcada a data para o Exame de Qualificação do Projeto de Dissertação:

Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Linha de Pesquisa**:** ( ) Materiais Dentários Aplicados à Clínica Odontológica

 ( ) Patologia Aplicada à Clínica Odontológica

Data para realização do Exame:

\_\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

1º Membro e presidente (Orientador): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2º Membro**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3º Membro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1º Suplente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coorientador (não obrigatório): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Obs:** No mínimo, 02 membros, obrigatoriamente, do quadro efetivo da Unioeste.

Os Membros deverão ter titulação mínima de doutores, indicados pelo Orientador e homologados pelo Colegiado.

**Anexar:** 04 exemplares do projeto para os membros da banca examinadora e entregar na Secretaria da Coordenação do PPGO, com 45 dias de antecedência à data da qualificação.

Cascavel, \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do Discente**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do Orientador**( ) Ciente e de acordo. Atesto que os pontos encontram-se de acordo com as normas do Programa para exame de qualificação. |

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

**Assinatura do Coordenador**

( ) Homologado ( ) Não Homologado – Ata nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

CCBS - *Campus* de Cascavel

Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO) - Mestrado

**CADASTRO DE MEMBRO/DOCENTE (externo ao PPGO)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo: |  |
| Titulação/ano : |  |
| Área: |  |
| Instituição da titulação: |  |
| Instituição de trabalho: |  |
| Área/setor: |  |
| Atividade no PPGO: |  |
| RG / CPF / DATA NASC.: |  |
| Nº PIS/PASEP: |  |
| End. res. Rua, nº:  |  |
| Bairro, cidade, CEP e UF: |  |
| e-mail/fones: |  |

DESLOCAMENTO

Itinerário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) passagem terrestre ( ) aérea ( )outro – especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vinda dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hora de saída\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hora de chegada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Volta dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hora de saída\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hora de chegada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº do voo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_