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

|  |  |
| --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO:** | |
| Discente: | Ano de ingresso no PPGSS: |
| Orientador (a): |

|  |
| --- |
| **2. PROJETO DE DISSERTAÇÃO:** |
| Título: |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **4. DATA REALIZAÇÃO DA BANCA** |
| DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. HORÁRIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. BANCA EXAMINADORA:** | |
| **1- Orientador (a)** |  | |
| **2- Membro 2:** (Interno) |  | |
| **3- Membro 3:** (Externo) |  | |
| Sigla da Instituição: |  | |
| **4- Membro 5:** (Suplente Interno, nome e e-mail) |  | |
| **5- Membro 6:** (Suplente externo, nome e e-mail) |  | |
| Sigla da Instituição: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. ASSINATURAS:** | |
| Discente: | |
| Orientador (a): | ( ) ciente e de acordo com a proposta. |
| Coordenador (a): | ( ) Homologado ( ) Não Homologado |

Toledo, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**CADASTRO DE DOCENTE – PARTICIPANTE EXTERNO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| RG/órgão expedidor |  |
| CPF |  |
| PIS/PASEP |  |
| Data nascimento |  |
| Nacionalidade |  |
| Estado civil |  |
| E-mail |  |
| Com participação virtual, informe o recurso a ser utilizado. | Skype ( ) Vídeo Conferência ( ) Outro. Qual? ( ) |
| Por vídeo conferência informar o nº do “IP” |  |
| Banco e conta corrente |  |
| Endereço Lattes |  |
| Instituição de trabalho |  |
| Área/setor |  |
| Telefone comercial para contato |  |
| Endereço residencial completo | Rua/nº:  Bairro:  Cidade:  CEP:  Fone residencial:  Celular: |