**FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO E INDICAÇÃO DA COMISSÃO EXAMINADORA**

**Este formulário deve ser entregue na Secretaria do PMU juntamente com 2 cópias digitais da pré-dissertação (em formatos DOC e PDF) com no mínimo 30 dias de antecedência**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EXAME DE QUALIFICAÇÃO (MESTRADO) [ ] Presencial** **[ ] Videoconferência** | Data Prevista: | Horário: | Local: |
| Nome do(a) Discente: | RA: | CPF:  |
| Endereço: | Bairro: | CEP: |
| Cidade: | Estado: | E-mail: | Telefone: |
| Título da Dissertação:  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Comissão Examinadora (Exame de Qualificação)** | **IES de Origem**(Sigla/Cidade) | **Titulação de Doutor da Banca Examinadora** | **CPF** |
| Área | IES (Sigla) | Ano Titulação |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Maringá-PR, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | **Assinatura do(a) Orientador(a)** | **Assinatura do(a) Discente** |