**SOLICITAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

(a ser entregue 30 dias antes da data prevista para a qualificação)

| **Aluno (a)**: |
| --- |
| **Orientador (a)**: |
| **Título do Projeto:** |
| **Previsão de Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_** |
| **Modalidade da Qualificação**: ( )Presencial ( )Remota ( )Híbrida |
| **Local** (no caso de exame presencial):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **MEMBROS DA BANCA** |
| **Titular 01**  **Orientador:** |
| **Titular 02**  (docente credenciado ao Programa) |
| **Nome:** |
| **Titulação: Ano:** |
| **RG: CPF:** |
| **Instituição onde atua:** |
| **Endereço para correspondência:** |
| **Cidade: Estado: CEP: Tel:** |
| **e-mail:** |

| **Titular 03**  (docente não credenciado ao Programa) |
| --- |
| **Nome:** |
| **Titulação: Ano:** |
| **RG: CPF:** |
| **Instituição onde atua:** |
| **Endereço para correspondência:** |
| **Cidade: Estado: CEP: Tel:** |
| **e-mail:** |

| **Suplente 01**  (docente credenciado ao Programa) |
| --- |
| **Nome:** |
| **Titulação: Ano:** |
| **RG: CPF:** |
| **Instituição onde atua:** |
| **Endereço para correspondência:** |
| **Cidade: Estado: CEP: Tel:** |
| **e-mail:** |

| **Suplente 02**  (docente não credenciado ao Programa) |
| --- |
| **Nome:** |
| **Titulação: Ano:** |
| **RG: CPF:** |
| **Instituição onde atua:** |
| **Endereço para correspondência:** |
| **Cidade: Estado: CEP: Tel:** |
| **e-mail:** |

Jequié,\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

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

**Discente**

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

**Orientador(a)**

| Aprovado “Ad Referendum” do Colegiado do Curso em \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) |  | Aprovado pelo Colegiado do Curso em Reunião realizada em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) |
| --- | --- | --- |