**Formulário para Exame de Qualificação**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dados dos Membros da Banca Examinadora  O(A) Professor(a) Dr(a) xxxxxxxxxxxxxx Membro Titular e orientador(a) do Projeto/Artigo intitulado **xxxxxxxxxxxxxx,** submetido ao Exame de Qualificação, do(a) mestrando(a) **xxxxxxxxxxxxxx**, candidato(a) ao Título de Mestre sob a Linha de Pesquisa: xxxxxxxxxxxxxx vem submeter a Secretaria do Programa os membros da Banca Examinadora a ser constituída por:   |  |  | | --- | --- | | **1 - MEMBRO TITULAR – Orientador(a)** | | | Prof(a). Dr(a).: | xxxxxxxxxx | | Instituição: | xxxxxxxxxx | | Telefones (fixo e celular): | (DDD) xxxx-xxxx - (DDD) xxxx-xxxx | | Endereço/n./bairro: | Rua xxxxxxxxxx, xxx – Bairro xxxxxxxxxxxxx | | CEP/Cidade/UF: | xxxxx-xxx – xxxxxxxxxx/MG | | E-mail: | xxxxxxxxx | | CPF: | xxxxxxxxx | | **Dados para Transporte (caso necessário)** | | | Local e horário de embarque: | Local , xxh00min | | Horário de retorno: | xxh00min |  |  |  | | --- | --- | | **2 - MEMBRO TITULAR** | | | Prof(a). Dr(a).: | xxxxxxxxxx | | Instituição: | xxxxxxxxxx | | Telefones (fixo e celular): | (DDD) xxxx-xxxx - (DDD) xxxx-xxxx | | Endereço/n./bairro: | Rua xxxxxxxxxx, xxx – Bairro xxxxxxxxxxxxx | | CEP/Cidade/UF: | xxxxx-xxx – xxxxxxxxxx/MG | | E-mail: | xxxxxxxxx | | CPF: | xxxxxxxxx | | **Dados para Transporte (caso necessário)** | | | Local e horário de embarque: | Local , xxh00min | | Horário de retorno: | xxh00min |  |  |  | | --- | --- | | **3 - MEMBRO TITULAR** | | | Prof(a). Dr(a).: | Xxxxxxxxxx | | Instituição: | Xxxxxxxxxx | | Telefones (fixo e celular): | (DDD) xxxx-xxxx - (DDD) xxxx-xxxx | | E-mail: | Xxxxxxxxx | | \*Endereço/n./bairro: | Rua xxxxxxxxxx, xxx – Bairro xxxxxxxxxxxxx | | \*CEP/Cidade/UF: | xxxxx-xxx – xxxxxxxxxx/MG | | \*CPF: | Xxxxxxxxx | | **Dados para Transporte (caso necessário)** | | | Local e horário de embarque: | Local , xxh00min | | Horário de retorno: | xxh00min |  |  |  | | --- | --- | | **4 – SUPLENTE** | | | Prof(a). Dr(a).: | Xxxxxxxxxx | | Instituição: | Xxxxxxxxxx | | Telefones (fixo e celular): | (DDD) xxxx-xxxx - (DDD) xxxx-xxxx | | E-mail: | Xxxxxxxxx | | \*CPF: | Xxxxxxxxx | | \*Endereço/n./bairro: | Rua xxxxxxxxxx, xxx – Bairro xxxxxxxxxxxxx | | \*CEP/Cidade/UF: | xxxxx-xxx – xxxxxxxxxx/MG | | **Dados para Transporte (caso necessário)** | | | Local e horário de embarque: | Local , xxh00min | | Horário de retorno: | xxh00min |   \*Preencher apenas se for membro externo.   |  |  | | --- | --- | | O Exame de Qualificação será defendido: | | | Data: | xx/xx/xxxx | | Horário: | xx horas | | Local: | xxxxxxxxxx do IFTM - Campus Uberaba. |   *O local deve ser previamente agendado pelo orientador junto à secretária da Direção Geral (Auditório Padre Agostinho Zago) ou no CGAE (outras salas).*  Uberaba, xx de xxxxx de 201\_.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Prof. Dr. xxxxxxxxxxxxxx  **Orientador(a)** |  | nome do mestrando  **Mestrando(a)** | |  |  |  |   Aprovado pelo Colegiado do curso em: / / .  Este formulário deve ser entregue na Secretária de Pós Graduação com antecedência mínima de 15 dias, contados após aprovação do colegiado (por e-mail ou na sala 20). |