

**FORMULÁRIO I: SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL**  
**(Informações preenchidas pelo mestrando e pelo orientador)**

Eu, \_\_\_\_\_

mestrando(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática, vinculado a linha de pesquisa \_\_\_\_\_

solicito aprovação dos seguintes nomes para a composição de banca de qualificação da dissertação de mestrado intitulada \_\_\_\_\_

**Nomes indicados para a composição da Banca Examinadora**

1. \_\_\_\_\_ (Presidente – Orientador)  
\_\_\_\_\_ (co-orientador)
2. \_\_\_\_\_ (Avaliador 1/Externo)
3. \_\_\_\_\_ (Avaliador 2)
4. \_\_\_\_\_ (Suplente)

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do orientando(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do orientador(a)

**OBSERVAÇÕES:** **a)** os indicados para a composição da banca deverão ser portadores do título de doutor, e ter seus nomes homologados pelo Conselho de Pós-Graduação; **b)** a banca será composta pelo(a) orientador(a) (presidente da banca), dois professores, sendo que um deles pode ser externo ao programa e um suplente; **c)** o professor externo ao programa poderá participar da banca de qualificação de forma presencial, videoconferência ou encaminhar um parecer por escrito; **d) é de responsabilidade do discente a entrega das cópias à banca dentro de um prazo não inferior a 20 dias da data prevista para o exame de qualificação;** **e)** após a homologação da banca pela CPG, o discente deverá procurar a Secretaria do PPGECM para retirar o ofício convite aos membros da banca.

**Este exame de qualificação é:**    (    ) Aberto ao público            (    ) Fechado ao público

**PROFESSOR EXTERNO AO PROGRAMA\***

Nome: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

\* Preenchimento obrigatório, caso haja participação de professor externo a UPF.

**DATA DE REALIZAÇÃO DA BANCA DE QUALIFICAÇÃO**

Dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,            às \_\_\_\_\_ horas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador(a)

**INFORMAÇÕES PREENCHIDAS PELA SECRETARIA DO PROGRAMA**

**DATA DE RECEBIMENTO DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO**

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Secretário(a) do Programa

**Espaço a ser preenchido pelo Conselho de Pós-Graduação**

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Coordenação