**REQUERIMENTO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO E DEFESA**

**Protocolo N°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALUNO:** |       |  |
| **CURSO:** |       | **ANO INGRESSO:**       |
| **[ ]  Exame de Qualificação** **[ ]  Defesa** |

|  |
| --- |
| **Título:**       |
| **Data:**      Obs: Consultar com a secretaria previamente a existência de sala para a data e horário proposto. | **Horário:**       |
| **Orientador:**       |  |
| **Co-orientador:**       |  |
| **Examinador 1:**       | **[ ]  Externo [ ]  Interno** |
| **Instituição:**       |  |
| **E-mail:**        | **Tel:**       |
| **Examinador 2:**       | **[ ]  Externo [ ]  Interno** |
| **Instituição:**       |  |
| **E-mail:**       | **Tel:**       |
| **Exam. Suplente 1:**       | **[ ]  Externo [ ]  Interno** |
| **Instituição:**       |  |
| **E-mail:**       | **Tel:**       |
| **Exam. Suplente 2:**       | **[ ]  Externo [ ]  Interno** |
| **Instituição:**       |  |
| **E-mail:**       | **Tel:**       |

**Nestes termos, pede deferimento.**

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

 Assinatura do aluno

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

Assinatura do orientador

**Londrina,      .**

Obs: Para requerer o exame de qualificação, anexem o histórico escolar. Solicitamos que preencham o nome dos membros avaliadores corretamente.

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Protocolo N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do requerente:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Secretário do Programa com carimbo

**Recebido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**