**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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**