|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO** |

**DADOS DO ALUNO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) aluno(a):** |  |
| **Nome do Orientador:** |  |
| **Nome do Coorientador:** |  |
| **Área de Concentração:** | [ ] Fármaco-Medicamentos [ ] Análises Clínicas |

**DADOS DA BANCA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Qualificação:** |  |
| **Data Prevista:** |  |
| **Local Previsto:** |  |
| **Hora Prevista:** |  |
| **Uso de Videoconferência:** | [ ] SIM [ ] NÃO |

**MEMBROS DA BANCA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEMBRO** | **NOME** | **IES** | **BOLSISTA DE PRODUTIVIDADE** |
| **TITULAR INTERNO** |  |  |  |
| **TITULAR INTERNO** |  |  |  |
| **SUPLENTE** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| DOUTORANDO (A) |  | ORIENTADOR (A) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data: |  | / |  | / |  |