



REQUERIMENTO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO

DADOS DO DISCENTE

Curso acadêmico Mestrado Doutorado
Área de concentração Estudos Linguística Estudos Literária

Nome _____

Título _____

* Enviar cópia em PDF da dissertação ou tese junto com o requerimento para defesasppglufpa@gmail.com

DADOS DA BANCA

Presidente _____

Presencial Videoconferência Dados Conexão

Membro Externo _____

Instituição _____

E-mail _____ CPF _____

Presencial Videoconferência Dados Conexão

Membro Interno _____

Presencial Videoconferência Dados Conexão

Coorientador _____

Instituição _____

E-mail _____ CPF _____

Presencial Videoconferência Dados Conexão

Data ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____ Local _____

Belém, ____ de ____ de ____.

.....
Assinatura do discente

PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA

Parecer do Colegiado: () Deferido () Indeferido Data: ____ / ____ / ____.

Justificativa em caso indeferido: