#### SOLICITAÇÃO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO

|  |
| --- |
| À Coordenação do PPGGero  Solicito à V.Sª. providências para que o(a) aluno(a)........................................................................................................  ................................................, sob minha orientação, apresente seu Exame de Qualificação de mestrado, considerando que estão sendo atendidas as exigências das **NORMAS COMPLEMENTARES Nº. 001/2015 do PPGGero.**  **Título:**  Em, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prof.(a) Dr.(a):  Orientador(a) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUGESTÕES PARA COMPOSIÇÃO DA BANCA**  **MEMBROS EFETIVOS:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Prof. (a) Dr. (a) Nome | Sigla do Programa, Departamento ou Órgão | Sigla da Instituição | E-mail | | 1. Orientador (a) |  | PPGGero | UFSCar |  | | 2. |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  |   **MEMBROS SUPLENTES:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Prof. (a) Dr. (a) Nome | Sigla do Programa, Departamento ou Órgão | Sigla da Instituição | E-mail | | 2. |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  | |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| À CPG,  Para homologação da solicitação e designação de Comissão Examinadora.  Em, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) do PPGGero  **APROVAÇÃO DA CPGGERO**  A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, em sua ........ª reunião, aprovou a solicitação de Exame de Qualificação do(a) candidato(a), e para compor a Comissão Examinadora, designa os membros abaixo:  **MEMBROS EFETIVOS:**   1. Presidente (a)   **MEMBROS SUPLENTES:** |
| APROVAÇÃO DA CPGGero A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, em sua ...........ª reunião, aprovou a solicitação de Defesa de Dissertação do(a) candidato(a), e para compor Comissão Examinadora, designa os membros abaixo:  **MEMBROS EFETIVOS**:   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - presidente (a) 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   **MEMBROS SUPLENTES**:   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Em, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  CPGGero |

|  |
| --- |
| À  Secretaria do PPGGero  Informar ao orientador e aluno candidato, da homologação da solicitação, para que os mesmos tomem as providências, de acordo com as normas internas para Exame de Qualificação. |

#### DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o(a) membro foi titular na Comissão Examinadora da Qualificação de Mestrado do(a) aluno(a) do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, com o Projeto intitulado “..........................................”.

A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

**MEMBROS EFETIVOS**:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - presidente (a)
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MEMBROS SUPLENTES**:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_