#### 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)
2.

**MEMBROS SUPLENTES:**1.
 |
| 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 |

|  |
| --- |
| ÀSecretaria do PPGGeroInformar 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_