**REQUERIMENTO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO**

1. **Número do parecer do Comitê de Ética (apenas para as pesquisas que envolvem seres humanos OBRIGATÓRIO):**
2. **Dados gerais**

|  |
| --- |
| Título da pesquisa: |
| Mestrando (a): |
| Orientador (a): |
| Coorientador (a): |
| Data do exame: |
| Horário: |
| Local: |

1. **Membros convidados para a Banca**

|  |
| --- |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente UFOP - Titular):** |
| E-mail: |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente UFOP - Suplente):** |
| E-mail: |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente externo - Titular):** |
| Instituição de origem: |
| CPF: |
| E-mail: |
| Telefone: |
| Horário e endereço onde o carro deverá buscar o (a) convidado (a): |
| Data de vinda: |
| Horário de regresso, data de regresso e endereço para o qual o (a) convidado (a) retornará: |

|  |
| --- |
| **Prof. (a) Dr. (a) (docente externo - Suplente):** |
| Instituição de origem: |
| CPF: |
| E-mail: |
| Telefone: |
| Horário e endereço onde o carro deverá buscar o (a) convidado (a): |
| Data de vinda: |
| Horário e endereço onde o carro deverá buscar o (a) convidado (a): |

1. **Para outras solicitações/dúvidas, entre em contato com a Secretaria através do posedu.ichs@ufop.edu.br.**

***Obs.:*** *Caso o (a) professor (a) convidado (a) não utilize o transporte da UFOP, declare, abaixo, o órgão ou a pessoa responsável pelo traslado.*

Assinatura do (a) orientador (a)

Local e data