



cts

PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA
E SOCIEDADE DA UFSCar

SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

São Carlos, ___ de _____ de 20__.

Senhor (a) Coordenador(a),

Eu, Prof. (a). Dr. (a) _____, solicito de Vossa
Senhoria as providências necessárias para a realização de:

• **Exame de Qualificação: de Mestrado () / de Doutorado ()**

Orientando (a): _____, aluno(a) que ingressou
no ano de _____ e está regularmente matriculada no PPGCTS. O exame será realizado
em ___/___/2018, às _____ horas. Na ocasião, o (a) pós-graduando (a) apresentará a
primeira versão do trabalho intitulada: “ _____
_____”.

Para a composição da Banca Examinadora, além do(a) orientador(a), indico os Profs.(a)
Drs.(a) abaixo relacionados e as respectivas instituições a qual estão vinculados e a condição a
ser exercida no Exame, conforme Regimento do PPGCTS e Normas Complementares. Também
de RESOLUÇÃO CoPG nº 010 de 28 de outubro de 2015 que dispõe sobre Normas para
realização de Bancas de Defesa com participação à distância de membros externos (observa-se
que o presidente da Banca, na condição de servidor público que goza de fé pública, pode
certificar que os membros que dela participaram à distância estão de acordo com o conteúdo do
relatório de defesa no espaço reservado para tal)

COMPOSIÇÃO DA BANCA DE QUALIFICAÇÃO

Profs. Drs.	Instituição /Local	Condição	
		Orientador (a)	Presencial
		Titular	() Presencial () A distância
		Titular	() Presencial () A distância
Suplentes Profs. Drs.	Instituição /Local	Condição	
		Suplente	() Presencial
		Suplente	() Presencial

Obs.: Membro(s) externo(s) é (são) opcional (ais) no Exame de Qualificação

Declaro que juntamente com este formulário está sendo entregue uma versão em **pdf** do texto a
ser submetido à qualificação e a comprovação de publicação científica, de acordo com os
Regulamentos Internos do PPGCTS que regem os Exames de Qualificação. Estou ciente que a
solicitação somente será apreciada na CPG/PPGCTS se estiver anexada esta versão do texto e
comprovada a publicação.



cts

PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA
E SOCIEDADE DA UFSCar

Assinatura do (a) Orientador (a)

Para uso exclusivo da Secretaria do PPGCTS

Recebido em: Homologado na ___ Reunião da CPG do PPGCTS, realizada em ___/___/___	Custo Total da Banca (R\$) Passagens: _____ / Aéreas: _____ Hotel: _____ / Pró-labores: _____ () Aprovado () Denegado
---	--