

## REQUERIMENTO PARA AGENDAMENTO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Eu, (Nome/ e-mail), matrícula \_\_\_\_\_, venho requerer à Coordenação do Programa de Pós-graduação em Artes/UFSB a constituição da Banca Examinadora para o Exame de Qualificação do projeto de mestrado:

**Título:**

**Resumo:**

**Palavra-chave:**

**Título/Inglês:**

**Resumo/Inglês:**

**Palavra-chave/Inglês:**

**[Atenção! Conforme previsto na Resolução do Exame de Qualificação do PPGArtes, o material a ser submetido à Banca Examinadora deve ser anexado a este Requerimento, sendo o prazo de agendamento de 60 (sessenta) dias de antecedência à data do Exame. No caso de membros externos que nunca tenham participado de Bancas Examinadoras no PPGArtes/UFSB, também é necessário preencher o formulário de cadastro docente.]**

A Banca Examinadora será composta pelos/as seguintes docentes doutores/as:

1. Orientador/a:

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Instituição de origem: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

2. Membros/as Titulares:

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Instituição de origem: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Instituição de origem: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

3. Membros(as) Suplentes:

Nome completo: \_\_\_\_\_

Instituição de origem: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Instituição de origem: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_h\_\_\_

Local de realização ou

Endereço da sala de videoconferência: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Orientador/a

Porto Seguro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX.

\_\_\_\_\_  
Assinatura de Anuência da Coordenação do PPGArtes/UFSB

## FORMULÁRIO DE CADASTRO DOCENTE – BANCAS EXAMINADORAS

No caso de **membros externos** que nunca tenham participado de Bancas Examinadoras no PPGArtes/UFSB, preencher com as informações solicitadas abaixo para seu devido cadastramento.

### Membros/as Titulares:

1. Nome completo: \_\_\_\_\_  
Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data da Expedição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2. Nome completo: \_\_\_\_\_  
Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data da Expedição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3. Nome completo: \_\_\_\_\_  
Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data da Expedição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Membros/as Suplentes:

1. Nome completo: \_\_\_\_\_  
Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data da Expedição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2. Nome completo: \_\_\_\_\_  
Nome completo da mãe: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data da Expedição \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Porto Seguro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a discente