|  |
| --- |
| **PEDIDO DE AGENDAMENTO DE QUALIFICAÇÃO** |

Ao Colegiado do Mestrado Profissional em Educação Inclusiva,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente do Mestrado Profissional em Educação Inclusiva desta Universidade e orientador/a do/a mestrando/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito aprovação do agendamento de sua qualificação e da respectiva banca, cujos dados são os que seguem:

*Título da dissertação:*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Membro da banca (nome completo e titulação):*** | ***E-mail:*** | ***Função:*** | ***Instituição de origem:*** |
|  |  | Presidente(a) |  |
|  |  | Membro |  |
|  |  | Membro |  |
|  |  | Suplente |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Data da qualificação:*  | *Horário:* | *Local/Sala\*:* |
|  |  |  |

\*A ser agendada pela Secretaria de Ensino de Pós-Graduação.

|  |
| --- |
| *Outras observações:* |
|  |

Informo estar ciente de que:

- As informações relativas à banca podem ser alteradas até dois dias úteis antes da sua realização e sempre devem ser informadas à Secretaria;

- Os documentos necessários à defesa, bem como o link para a videoconferência, serão enviados a/o orientador/a por e-mail até dois dias antes da banca, é de responsabilidade do orientador verificar a documentação e fazer a retirada junto à secretaria caso não tenha sido enviado.

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: |  |

|  |
| --- |
|  |

 ASSINATURA DO/A ORIENTADOR/A