**Formulário de Solicitação**

**EXAME DE QUALIFICAÇÃO DOUTORADO**

**(Anexo único da Res. nº 02/2021/PPGDESIGN)**

*(Alterado pela Resolução 03/2021/PPGDesign)*

Eu, , aluno/a regular do curso de

Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Design, matrícula nº , **requeiro ao Colegiado do Programa aprovação para realização de Exame de Qualificação,** em cumprimento ao disposto na Resolução 02/2021/PPGDesign, cujos requisitos declaro estarem atendidos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Composição da Banca Examinadora:** | | |
| Orientador: | Prof. Dr. | |
| Membro: | Prof. Dr. | |
| Membro externo: | Prof. Dr. | IES: |
| Suplente: | Prof. Dr. | |
| **Linha de Pesquisa:** |  | |
| **Título da Tese:** |  | |
| **Data defesa:** |  | |
| **Horário defesa:** |  | |
| **Formato da apresentação:** | | |
| Presencial ( ) | Local: | |
| A distância por vídeo conferência ( ) | Link: | |

Florianópolis, de de 20....

Assinatura do Aluno

Assinatura do Professor Orientador