|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Background pattern  Description automatically generated** | **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DO SOLO**  **SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ** | **ufpr_logo** |

**SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO**

**Ao**

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência do Solo - UFPR**

|  |
| --- |
| Nome do(a) Discente: |
| Nome do(a) Orientador(a): |
| Título do material de Qualificação: |

O(A) discente e o(a) orientador(a) acimas identificados(as) vêm requerer:

(  ) análise da Tabela de Equivalência

Parecer do Colegiado

|  |
| --- |
|  |

(  ) o agendamento do Exame de Qualificação:

conforme informações indicadas abaixo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Período Provas Escritas: | Data Início: | | Data Término: |
| Data Prevista da Prova Oral: | | Hora Prevista da Prova Oral: | |
| Local da Prova Oral: | | | |

Nestes termos, pedem deferimento.

Curitiba-PR,    de       de

Assinatura do(a) Discente Assinatura do(a) Orientador(a)

**BANCA EXAMINADORA**

***Presidente da Banca: Orientador ou Coorientador***

|  |
| --- |
| Nome: |

***Examinador(a) 1***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |

***Examinador(a) 2***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |

***Examinador(a) 3***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |

***Examinador(a) 4***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |

***Suplente***

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| Email: |
| Telefone: |
| Formação na Graduação: |
| Ano de Formação da Graduação: |
| Instituição Atual: |
| Sigla da Instituição Atual: |
| Função: |