|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:  |