



REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Prezado(a) Senhor(a) Coordenador(a),

Eu,, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Engenharia Química da UFSJ, matrícula, ingressante em/..... (mês/ano), venho requerer de V.S.^a avaliação do pedido para qualificação de dissertação de mestrado.

Declaro ainda estar ciente das condições previstas para o Exame de qualificação no Regimento Geral dos Programas de pós-graduação da UFSJ (Resolução 062/2011), Regimento Interno do Programa de pós-graduação em Engenharia Química, assim como as regras complementares aprovadas pelo colegiado do PPGEQ em reunião ordinária realizada em 27/10/2015, sendo:

Normas e Prazos para Qualificação de Mestrado

- (a) o exame de qualificação constará de uma apresentação oral de no máximo cinquenta minutos, perante uma banca de qualificação, dos resultados e conclusões obtidos pelo aluno em seu trabalho de dissertação, sendo que esse exame de qualificação deverá ser realizado até 17 meses após a matrícula no curso, sem prorrogação;
- (b) na avaliação do exame de qualificação será emitido pela banca o conceito aprovado ou reprovado, sendo que será permitida, ao aluno reprovado, uma única repetição a ser realizada no prazo máximo de dois meses; o candidato reprovado duas vezes no exame de qualificação será desligado do curso;
- (c) a constituição da banca e fixação da data do exame deverá obedecer ao prazo de pelo menos dez dias, contados a partir da apresentação do requerimento;
- (d) o prazo mínimo para o envio da dissertação para os membros da banca deverá ser de quinze dias antecedendo a data do exame.

DADOS DA DISSERTAÇÃO	
Título da Dissertação:	
Orientador(a):	
Co-orientador(a):	Participará Banca Examinadora? () SIM () NÃO
CPF:	
Instituição(SIGLA)/Departamento de Lotação(SIGLA):	



Data da qualificação: ____ / ____ /	Horário: __ h__ min	Qualificação realizada em: _____ meses
Participação: () Remota () Presencial	Link da videoconferência (se remota):	Local da realização (se presencial):
BANCA EXAMINADORA – MEMBROS INTERNOS (Pertencentes ao PPGEQ/UFSJ)		
Nome completo do titular:		
Departamento lotação (SIGLA):		CPF:
Nome completo do titular:		
Departamento de lotação (SIGLA):		CPF:
Nome completo do Suplente:		
Departamento de lotação (SIGLA):		CPF:
BANCA EXAMINADORA - MEMBROS EXTERNOS (Externos ao PPGEQ ou à UFSJ)		
Nome completo do titular:		
Departamento de lotação/SIGLA:		
Instituição (SIGLA):	CPF:	RG:
Telefone celular:	Email:	
Endereço:		
Nome completo do Suplente:		
Departamento de lotação/SIGLA:		
Instituição (SIGLA):	CPF:	RG:
Telefone celular:	e-mail:	
Endereço:		

Ouro Branco, ____ de _____ de 202__

Assinatura do aluno(a) GOV BR

Assinatura do orientador(a) GOV BR