



Programa de Pós-Graduação em Filosofia – PPGFIL
Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ

EXAME DE QUALIFICAÇÃO

FORMULÁRIO DE MARCAÇÃO DO EXAME E BANCA EXAMINADORA

NOME ALUNO: _____

NÍVEL: Mestrado Doutorado

TÍTULO PROVISÓRIO DA DISSERTAÇÃO: _____

DATA DO EXAME: ____ de _____ de ____

HORÁRIO: _____ **LOCAL:** _____

Vídeoconferência: () SIM () NÃO – identifica-los com *

Para membros externos à UFSJ, adicionar o e-mail no verso.

MEMBROS DA BANCA	FUNÇÃO	CPF	INSTITUIÇÃO
	Orientador		
	Coorientador		
	Membro		
	Membro		

Declaramos que o(a) aluno(a) vem cumprindo as exigências e créditos do PPGFIL e está apto(a) a se submeter ao exame de qualificação.

Orientador

Coordenador do PPGFIL

São João del Rei ____ de _____ de ____