**FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DE QUALIFICAÇÃO DE DOUTORADO**

Ilmo. Coordenador do PPGEA - Programa de Pós Graduação em Engenharia Agrícola,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno regularmente matriculado no Curso de **DOUTORADO** deste Programa, em consonância com o art. 31 e 32. do Regimento Interno, bem como com as demais normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, **solicita** o agendamento do exame de **QUALIFICAÇÃO DE DOUTORADO** para o dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_h\_\_\_\_\_, no(a) (local). O trabalho a ser apresentado tem por título\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A banca examinadora será composta pelos professore abaixo apontados:

**PRESIDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |

**CO-ORIENTADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |

**AVALIADOR I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo |  | CPF |  |
| Email |  | Nacionalidade |  |
| Título e Instituição onde foi obtido |  | Passaporte (se estrangeiro) |  |
| Mês e ano de obtenção do título |  | Data de nascimento |  |
| Afiliação institucional |  | Sexo | ( )feminino( )masculino |
| País da Instituição |  | Bolsa de Produtividade e pesquisa |  |
| Suplente | ( ) SIM ( ) NÃO |
| Externo ao Programa | ( ) SIM ( ) NÃO |

**AVALIADOR II**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo |  | CPF |  |
| Email |  | Nacionalidade |  |
| Título e Instituição onde foi obtido |  | Passaporte (se estrangeiro) |  |
| Mês e ano de obtenção do título |  | Data de nascimento |  |
| Afiliação institucional |  | Sexo | ( )feminino( )masculino |
| País da Instituição |  | Bolsa de Produtividade e pesquisa |  |
| Suplente | ( ) SIM ( ) NÃO |
| Externo ao Programa | ( ) SIM ( ) NÃO |

 **AVALIADOR III**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo |  | CPF |  |
| Email |  | Nacionalidade |  |
| Título e Instituição onde foi obtido |  | Passaporte (se estrangeiro) |  |
| Mês e ano de obtenção do título |  | Data de nascimento |  |
| Afiliação institucional |  | Sexo | ( )feminino( )masculino |
| País da Instituição |  | Bolsa de Produtividade e pesquisa |  |
| Suplente | ( ) SIM ( ) NÃO |
| Externo ao Programa | ( ) SIM ( ) NÃO |

**AVALIADOR IV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo |  | CPF |  |
| Email |  | Nacionalidade |  |
| Título e Instituição onde foi obtido |  | Passaporte (se estrangeiro) |  |
| Mês e ano de obtenção do título |  | Data de nascimento |  |
| Afiliação institucional |  | Sexo | ( )feminino( )masculino |
| País da Instituição |  | Bolsa de Produtividade e pesquisa |  |
| Suplente | ( ) SIM ( ) NÃO |
| Externo ao Programa | ( ) SIM ( ) NÃO |

**DADOS DA TESE**

|  |
| --- |
| **RESUMO** |
| **PALAVRAS-CHAVE** | **Nº DE PÁGINAS** |

Nestes termos,

Pede deferimento.

Fortaleza/CE, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador

\*O presente formulário e o arquivo PDF da versão do projeto para defesa devem ser enviados por email à coordenação do programa (ppgeaufc@hotmail.com).