**ANEXO II**

**EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE DOUTORADO**

**(modelo disponibilizado em word no site do PPGAGRI)**

Ao coordenador do PPGAGRI

Prezado coordenador,

Seguem as informações referentes ao exame de qualificação de Mestrado do(a) meu(minha) orientado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

**1) Modalidade do exame de qualificação de Doutorado:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **( )** | Prova de conhecimento | **( )** | Artigo científico |

**2) Data e horário do exame de qualificação de Doutorado:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data:** |  | **Horário:** |  |

**2) Membros da banca:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Orientador/Presidente:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informações** | **Membro titular** | **Membro titular** |
| **Nome completo:** |  |  |
| **Instituição:** |  |  |
| **E-mail:** |  |  |
| **CPF:** |  |  |
| **Maior formação:** |  |  |
| **Ano de conclusão:** |  |  |
| **Endereço:** |  |  |
| **Telefone:** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informações** | **Membro titular**  | **Membro suplente**  |
| **Nome completo:** |  |  |
| **Instituição:** |  |  |
| **E-mail:** |  |  |
| **CPF:** |  |  |
| **Maior formação:** |  |  |
| **Ano de conclusão:** |  |  |
| **Endereço:** |  |  |
| **Telefone:** |  |  |

**Observação: para docentes credenciados no PPGAGRI é só preencher o campo “Nome completo”.**

**4) Dados do projeto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título:** |  |
| **Resumo:** |  |
| **Palavras-chave:** |  |

Desde já agradeço e me coloco a disposição para eventuais esclarecimentos.

Cordialmente,

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

Assinatura do Orientador