



FORMULÁRIO DE COMPOSIÇÃO DA BANCA DE QUALIFICAÇÃO

NOME DO(A) DISCENTE:	
MATRÍCULA:	CPF:
DATA DE INGRESSO NO PROGRAMA:	
BOLSISTA: () Sim () Não	
AGÊNCIA DE FOMENTO DA BOLSA: FUNCAP () CNPq () CAPES ()	
TÍTULO DO PROJETO QUE ORIGINOU O TRABALHO DE QUALIFICAÇÃO:	
TÍTULO PARCIAL DA DISSERTAÇÃO:	

PRESENCIAL OU POR WEBCONFERÊNCIA - LINK:
DATA, LOCAL E HORÁRIO:

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

ORIENTADOR(A)

PROFESSORA(A) DR(A):
CPF:
I.E.S. DE MAIOR TITULAÇÃO (DR):
ANO DA TITULAÇÃO:
I.E.S. DE VÍNCULO:
UNIDADE:
DEPTO:
FONE: (____)
E-MAIL:

MEMBRO INTERNO I

(PROFESSOR(A) PERTENCENTE AO CORPO DOCENTE DO PPGDR)

PROFESSORA(A) DR(A):
CPF:
I.E.S. DE MAIOR TITULAÇÃO (DR):
ANO DA TITULAÇÃO:
I.E.S. DE VÍNCULO:
UNIDADE:
DEPTO:
FONE: (____)
E-MAIL:



MEMBRO INTERNO II

(PROFESSOR(A) PERTENCENTE OU NÃO DO CORPO DOCENTE DO PPGDR)

PROFESSORA(A) DR(A):
CPF:
I.E.S. DE MAIOR TITULAÇÃO (DR):
ANO DA TITULAÇÃO:
I.E.S. DE VÍNCULO:
UNIDADE:
DEPTO:
FONE: (____)
E-MAIL:

SUPLENTE DO MEMBRO INTERNO I

(PROFESSOR(A) PERTENCENTE AO CORPO DOCENTE DO PPGDR)

PROFESSORA(A) DR(A):
CPF:
I.E.S. DE MAIOR TITULAÇÃO (DR):
ANO DA TITULAÇÃO:
I.E.S. DE VÍNCULO:
UNIDADE:
DEPTO:
FONE: (____)
E-MAIL:

SUPLENTE DO MEMBRO INTERNO II

(PROFESSOR(A) PERTENCENTE OU NÃO DO CORPO DOCENTE DO PPGDR)

PROFESSORA(A) DR(A):
CPF:
I.E.S. DE MAIOR TITULAÇÃO (DR):
ANO DA TITULAÇÃO:
I.E.S. DE VÍNCULO:
UNIDADE:
DEPTO:
FONE: (____)
E-MAIL:

1. Todos os campos deste formulário devem ser preenchidos.
3. Todos os membros da banca examinadora devem fazer parte do Colegiado do PPGDR.

DATA: ____/____/____

Assinatura do(a) Orientador(a)