**EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

**- AGENDAMENTO -**

A Sua Senhoria o Senhor,

Prof.(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do PPGCA-UNIFAL-MG

O candidato (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_solicita o agendamento do exame de qualificação, após entendimento com os membros da Comissão Examinadora, ficando estabelecido que a defesa seja realizada em:

Data: / / Horário: h

Local:

(O local deverá ser marcado pelo Orientador).

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

Digitar nome do(a) **Discente** Digitar nome do(a) O**rientador(a)**