**SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DE DEFESA DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , orientador da mestranda(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **,** do Programa de Pós-Graduação em Administração, encaminho o Projeto de Dissertação intitulado**: “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ”**, para agendamento do Exame de Qualificação. Indicamos abaixo os professores para compor a Banca Examinadora, para apreciação da Coordenação da Pós-Graduação em Administração.

Ciente do período mínimo de 10 (dez) dias de antecedência, sugiro a data / / , às horas, para a realização da referida defesa.

Sugiro seguintes Professores Doutores para composição da Banca Examinadora do Projeto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITULARES** | | |
| **Nome** | **Vínculo/IES** | **CPF** |
| 1. **Profª. Drª.** | **Orientador(a)**  Presidente |  |
| 1. **Profª. Drª.** | **Unigranrio** |  |
| 1. **Profª. Drª.** | **Nome da IES e Programa de Origem**  (Externo) |  |
| **SUPLENTES** | | |
| 1. **Profª. Drª.** | **Unigranrio** |  |
| 1. **Profª. Drª.** | (Externo) |  |

Os exemplares do Projeto serão enviados aos Membros da Banca Examinadora (titulares e suplentes) pela mestranda. É imprescindível que os termos referentes ao título do Projeto de Dissertação e os dados dos Examinadores estejam completos e corretos. Formulários incompletos não serão analisados pelo Colegiado. **Lembramos que o prazo para homologação só começa a correr a partir do envio dos dados corretos exigidos neste formulário.**

Sem mais no momento, subscrevo-me.

Atenciosamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Orientador(a) Mestrando(a)**

**PARECER DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Banca Examinadora:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

**Data da Defesa:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

Em, \_\_\_**/ \_\_\_\_\_\_\_ /** 20\_\_\_\_\_

**Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Administração**

**Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – PROPEP**

**Banca Examinadora:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

**Data da Defesa:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

Em, \_\_\_**/ \_\_\_\_\_\_\_ /** 20\_\_\_\_\_\_

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

**Prof.ª Dr. Davi José de Souza da Silva**

**Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa**

**Mestrado e Doutorado**