



Secretaria Integrada de Programas de Pós-Graduação - CCHN  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

RECEBIDO EM:        /        /

CONCLUÍDO EM:     /        /

Recebido pelo(a) servidor(a)

Uso exclusivo da SIP

## REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO

( ) **Dissertação**        ( ) **Tese**

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_ da UFES.

### Dados da Qualificação

Nome do aluno:		
Título da dissertação/tese/artigo:		
Data da qualificação:	Horário da qualificação:	Videoconferência? ( ) Sim ( ) Não
Passagem para membro externo <sup>1</sup> ? ( ) Sim ( ) Não	Diária para membro externo <sup>2</sup> ? ( ) Sim ( ) Não	
É necessário* o envio do texto em PDF ao e-mail: sip.ufes@gmail.com. E-mail enviado? ( ) Sim ( ) Não		
O envio de 01 exemplar da dissertação para cada membro da banca, incluindo os suplentes, pode ser feita pela SIP. Para isso é necessário que estes sejam entregues na secretaria. Exemplares entregues na SIP? ( ) Sim ( ) Não		

\* Para as qualificações do PPGBAN não é necessário envio do texto por e-mail.

### Banca Examinadora

<b>Orientador:</b>	
E-mail:	Telefone:

<b>Coorientador</b> (caso seja professor do programa preencher apenas nome, e-mail e telefone):		
E-mail:		Telefone:
Endereço:		Cidade/UF:
Complemento:		CEP:
CPF:	RG:	Data de nascimento:
Instituição de origem (onde atua):		
Doutorado (Ano/Área/Instituição):		
Título da Tese:		

<b>Examinador Interno:</b>	
E-mail:	Telefone:

<b>Examinador</b> ( ) <b>Interno</b> ( ) <b>Externo</b> (caso seja professor do programa preencher apenas nome, e-mail e telefone):		
E-mail:		Telefone:
Endereço:		Cidade/UF:
Complemento:		CEP:
CPF:	RG:	Data de nascimento:
Instituição de origem (onde atua):		
Doutorado (Ano/Área/Instituição):		
Título da Tese:		

Formulário atualizado em 31.05.2017

<b>Suplente Interno:</b>		
E-mail:		Telefone:
<b>Suplente ( ) Interno ( ) Externo<sup>3</sup> (caso seja professor do programa preencher apenas nome, e-mail e telefone):</b>		
E-mail:		Telefone:
Endereço:		Cidade/UF:
Complemento:		CEP:
CPF:	RG:	Data de nascimento:
Instituição de origem (onde atua):		
Doutorado (Ano/Área/Instituição):		
Título da Tese:		

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Orientador

\_\_\_\_\_  
Homologação da Qualificação  
Assinatura do Coordenador do Curso de Pós-Graduação

### Observações importantes:

1. Os formulários para solicitação de passagens/diárias deverão ser anexados a este e estão disponíveis no site da PRPPG (<http://www.prppg.ufes.br/passagens> e <http://www.prppg.ufes.br/diarias>)
2. Substituição de membro titular externo por membro suplente externo: O professor orientador deverá encaminhar novo formulário de diárias e passagens à SIP, respeitando o prazo mínimo de 25 dias para aquisição das mesmas.
3. Reserva de sala: A secretaria fará a reserva de sala para a qualificação, priorizando as salas dos prédios Bárbara Weinberg e Wallace Corradi Vianna. Se houver necessidade específica, como auditório, a reserva deverá ser providenciada pelo professor orientador e informada à SIP.
4. Reserva e montagem de equipamento: Deverá ser providenciada pelo professor orientador junto ao setor de Apoio Acadêmico.