



Secretaria Integrada de Pós-Graduação
Centro de Ciências Humanas e Naturais
Universidade Federal do Espírito Santo

REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO DE: TESE/ DISSERTAÇÃO

PPGBAN PPGBV PGCS PPGFIL PPGG
PPGL PPGEL PROF-FILO PPGP PPGOAM

DADOS DO ALUNO(A)	
NOME:	
Nome do Orientador(a):	
Nome do Coorientador(a):	
E-mail do Coorientador(a):	

DADOS DA DISSERTAÇÃO/TESE	
Título da dissertação/tese:	

DADOS DA QUALIFICAÇÃO	
O Orientador(a) participará presencialmente da banca? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se não, indicar o presidente da banca:	
Você gostaria que a SIP enviasse uma cópia do seu trabalho para os membros da banca via email? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data:	Horário:
A sua qualificação ocorrerá de forma: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Híbrida <input type="checkbox"/> Remota	
Caso seja presencial, há solicitação de passagem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Maiores informações podem ser encontradas em: https://prppg.ufes.br/passagens	
Caso necessite de passagens, envie e-mail, requerendo as passagens, para sip.ufes2@gmail.com	
Indique a sala em que ocorrerá a defesa:	

Caso seja remota, você gostaria de agendar a sala de webconferência do CCHN? Sim Não
Veja a agenda da sala de Webconferência: [AGENDA-WEBCONFERÊNCIA](#)

Caso não use a sala de webconferência, informe o link em que ocorrerá a defesa:

DADOS DOS MEMBROS DA BANCA

Orientador(a) ou Presidente da Banca	Nome:
	Email:
Examinador(a) <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente	Nome:
	Email
	↓ SÓ PREENCHER SE FOR EXTERNO ↓
<input type="checkbox"/> Interno à UFES	CPF/Passaporte:
<input type="checkbox"/> Externo à UFES	Data de Nascimento:
	Instituição de Origem:
	Endereço:

Examinador(a) <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente	Nome:
	Email
	↓ SÓ PREENCHER SE FOR EXTERNO ↓
<input type="checkbox"/> Interno à UFES	CPF/Passaporte:
<input type="checkbox"/> Externo à UFES	Data de Nascimento:
	Instituição de Origem:
	Endereço:

Examinador(a) <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente	Nome:
	Email
	↓ SÓ PREENCHER SE FOR EXTERNO ↓
<input type="checkbox"/> Interno à UFES	CPF/Passaporte:
<input type="checkbox"/> Externo à UFES	Data de Nascimento:
	Instituição de Origem:
	Endereço:

Examinador(a) <input type="checkbox"/> Titular	Nome:
	Email

<input type="checkbox"/> Suplente <input type="checkbox"/> Interno à UFES <input type="checkbox"/> Externo à UFES	↓ SÓ PREENCHER SE FOR EXTERNO ↓
	CPF/Passaporte:
	Data de Nascimento:
	Instituição de Origem:
	Endereço:

Examinador(a) <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente <input type="checkbox"/> Interno à UFES <input type="checkbox"/> Externo à UFES	Nome:
	Email
	↓ SÓ PREENCHER SE FOR EXTERNO ↓
	CPF/Passaporte:
	Data de Nascimento:
	Instituição de Origem:
	Endereço:

DECLARAÇÃO DO(A) ORIENTADOR(A)

Declaro estar ciente da solicitação de defesa do trabalho de qualificação de meu orientado(a)

Vitória de de

Assinatura do Orientador(a)

Obrigatório