**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

Recife, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022.

Ao Colegiado de Coordenação Didática (CCD) do Programa de Pós-Graduação em História (PGH)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito autorização para a realização do exame de qualificação da ( )dissertação/( )tese do(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob minha orientação, conforme informações abaixo. Segue em anexo o trabalho a ser avaliado.

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DA BANCA** |
| **DATA:** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2022 **HORÁRIO:**  |
| **BANCA EXAMINADORA SUGERIDA** |
| **MEMBROS TITULARES** | **NOME COMPLETO** | **CPF**  | **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM** | **E-MAIL** | **TIPO DE PARTICIPAÇÃO** |
| 1.Orientador(a) |  | ----------- |  |  | ( ) Presencial( ) Videoconferência |
| 2. M. Interno |  | ----------- |  |  | ( ) Presencial( ) Videoconferência |
| 3. M. Externo |  |  |  |  | ( ) Presencial( ) Videoconferência |
| **MEMBROS SUPLENTES** | **NOME COMPLETO** | **CPF** | **INSTITUIÇÃO DE ORIGEM** | **E-MAIL** | **TIPO DE PARTICIPAÇÃO** |
| 1. M. Interno |  | ----------- |  |  | ( ) Presencial( ) Videoconferência |
| 2. M. Externo |  | ----------- |  |  | ( ) Presencial( ) Videoconferência |

Assinatura do(a) docente

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