|  |  |
| --- | --- |
| http://www.ced.ufsc.br/men5185/trabalhos/27_refenciais/brasao_UFSC.jpg | UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA |
| CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESASTRES NATURAIS** |
| Campus Prof. João David Ferreira Lima — Trindade |
| Site: [www.ppgdn.ufsc.br](http://www.ppgdn.ufsc.br) e-mail: ppgdn@contato.ufsc.br |

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

Solicitamos à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Desastres Naturais a realização do Exame de Qualificação do Mestrado Profissional, conforme as especificações abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dados do Solicitante** | | |
| **Aluno** |  | |
| **Orientador** |  | |
| **Área de Concentração** |  | |
| **Linha de Pesquisa** |  | |
| **Título do Trabalho** |  | |
| **Banca Examinadora** | | |
| Membro titular 1 |  | |
| Membro titular 2 |  | |
| Membro titular 3 |  | |
| Membro suplente (opcional) |  | |
| **Data/Hora para realização do Exame de Qualificação** | | |
| Data: | | Horário: |
| **Local para realização do Exame de Qualificação** | | |
|  | | |

Orientações para a solicitação de Exame de Qualificação:

1. O mestrando deverá ter obtido os créditos mínimos em disciplinas e ter entregado à Secretaria do PPGDN a declaração de Proficiência em Língua Inglesa.

2. A entrega do presente formulário deverá ser feita com antecedência mínima de 20 (vinte) dias em relação à data prevista para realização do Exame de Qualificação.

3. O aluno deverá entregar um exemplar do Projeto de Dissertação para cada membro da banca com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data do exame, apresentando à secretaria do PPGDN o recibo de entrega ou comprovante de postagem.

4. Deverá ser entregue anexo a presente solicitação, o Curriculum Lattes atualizado do avaliador externo ao Programa, quando houver;

Declaramos ao Colegiado Delegado do Programa de Pós-Graduação em Desastres Naturais que o relatório de pesquisa do mestrando está em condições de ser apresentado para o Exame de Qualificação.

Florianópolis, de de .

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

Assinatura do orientador

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

Assinatura do discente