



Requerimento de Defesa de Qualificação

1. Dados Pessoais:

Aluno: _____

E-Mail: _____

Nível: Mestrado

Bolsista: Sim () Não () Agência: _____

2. Aluno/Orientador:

Encaminhamos ao Sr. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Química Medicinal e Modelagem Molecular uma cópia da qualificação da dissertação de título:

Requerendo assim a realização da defesa da mesma.

Belém, ___/___/___

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador

Data prevista para realização de exame: ___/___/___

Horário: ___:___

Nome	Banca	Instituto	CPF	E-mail
	Orientador			
	Membro			
	Membro			
	Suplente			

Para preenchimento da Secretaria do Curso:

Colegiado:

Em reunião realizada no dia ___/___/___, este colegiado aprovou () reprovou ()* o requerimento em questão, aprovando a data prevista e os nomes da Banca Avaliadora.

*Obs: Caso o colegiado não aprove o requerimento uma justificativa deve ser anexada a este documento e encaminhada ao orientador e ao discente interessado.