



## 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.