**ANEXO I**

 **Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios - POSTERR**

**DEPÓSITO, INDICAÇÃO DE COMISSÃO EXAMINADORA E AGENDAMENTO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES GERAIS** |
| **Nome do mestrando (a)** |  | **Matrícula** |  |
| **Nome do orientador (a)**  |  | **Siape** |  |
| **Concentração** |  |
| **Título do trabalho** |  |

|  |
| --- |
| **INDICAÇÃO DE MEMBROS DA COMISSÃO EXAMINADORA PELO (A) ORIENTADOR (A)** |
| **1º Examinador(a)****Orientador (a)**  |  |
| **CPF** |  | **RG / órgão expedidor / data de expedição** |  |
| **Instituição de doutorado** |  | **Ano de doutoramento** |  |
| **IES de vínculo** |  | **Ano de início na IES** |  |
| **E-mail** |  | **Telefone de contato**  |  |
| **Vai necessitar de transporte?** | ( ) SIM ( ) NÃO | **Em caso afirmativo, fornecer o endereço** |  |
| **Formato do exemplar do exame de Qualificação** | **PDF** |  | **Físico** |  |
| **2º Examinador(a)****Membro do POSTERR** |  | **Siape** |  |
| **CPF** |  | **RG / órgão expedidor / data de expedição** |  |
| **Instituição de doutorado** |  | **Ano de doutoramento** |  |
| **IES de vínculo** |  | **Ano de início na IES** |  |
| **E-mail** |  | **Telefone de contato**  |  |
| **Vai necessitar de transporte?** | ( ) SIM ( ) NÃO | **Em caso afirmativo, fornecer o endereço** |  |
| **Formato do exemplar do exame de Qualificação** | **PDF** |  | **Físico** |  |
| **3º Examinador(a)****Membro externo** |  | **Siape** |  |
| **CPF** |  | **RG / órgão expedidor / data de expedição** |  |
| **Instituição de doutorado** |  | **Ano de doutoramento** |  |
| **IES de vínculo** |  | **Ano de início na IES** |  |
| **e-mail**  |  | **Telefone de contato** |  |
| **Formato do exemplar do exame de Qualificação** | **PDF** |  | **Físico** |  |
| **Suplente do 2º Examinador(a)** |  | **Siape** |  |
| **CPF** |  | **RG / órgão expedidor / data de expedição** |  |
| **Instituição de doutorado** |  | **Ano de doutoramento** |  |
| **IES de vínculo** |  | **Ano de início na IES** |  |
| **e-mail**  |  | **Telefone de contato** |  |
| **Formato do exemplar do exame de Qualificação** | **PDF** |  | **Físico** |  |
| **Suplente do 3º Examinador(a)** |  | **Siape** |  |
| **CPF** |  | **RG / órgão expedidor / data de expedição** |  |
| **Instituição de doutorado** |  | **Ano de doutoramento** |  |
| **IES de vínculo** |  | **Ano de início na IES** |  |
| **e-mail**  |  | **Telefone de contato** |  |
| **Formato do exemplar do exame de Qualificação** | **PDF** |  | **Físico** |  |

|  |
| --- |
| **DATA E HORÁRIO PROPOSTOS PARA A QUALIFICAÇÃO** |
| **Data** |  | **Hora** |  |

|  |
| --- |
| **DATA E ASSINATURA DOS SOLICITANTES** |
| **Data** |  | **Assinatura estudante** |  |
| **Data** |  | **Assinatura orientador(a)** |  |

|  |
| --- |
| **DATA DE APROVAÇÃO NO COLEGIADO DO POSTERR** |
| **Reunião nº** |  | **Data**  |  |
| **Assinatura Coordenador(a)** |  |