

---

**CHECK-LIST PARA DEFESA DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

---

**MESTRANDO:** \_\_\_\_\_

---

**CUMPRIMENTO DE, NO MÍNIMO, 12 CRÉDITOS**

Sim  Não

---

**TEMPO DE CURSO ATÉ 12º MÊS**

Sim  Não

---

**REGULARIDADE DE MATRÍCULA**

Sim  Não

Obs. Não serão recebidos documentos incompletos.

---

**Assinatura do mestrando**

---

**Assinatura da secretária**