

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO/DEFESA**

Nome do aluno:	
Título do trabalho:	
Data da defesa:	
Horário:	
Linha de Pesquisa:	

**Composição da Banca**

Orientador:	
Coorientador:	
Membro titular:	
Membro titular:	
Membro suplente:	

Obs. Defesa: Presencial ( ) Videoconferência ( ) Cópias: Impresso ( ) Eletrônica ( ) enviar para ppgps@unicesumar.edu.br

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura do orientador

\_\_\_\_\_  
Helder Cassio de Oliveira  
Coordenador Fasipe

\_\_\_\_\_  
Sonia Maria Marques Gomes Bertolini  
Coordenador Unicesumar

Cuiabá, .....de.....de.....

*Obs. Este documento devera ser anexado ao Requerimento, juntamente com as 4 cópias do trabalho.*