|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSAPRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃOSecretaria Acadêmica de Pós-Graduação *Stricto Sensu***PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO****EM QUÍMICA – DOUTORADO UEL/UEPG/UNICENTRO** |  |

À Comissão de Pós-Graduação em Química,

Solicito as providências para a realização do

**EXAME DE QUALIFICAÇÃO DO DOUTORADO** da(o) Aluna(o): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Intitulado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Qualificação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ Sala:\_\_\_\_\_\_\_

Sugiro que a Banca Examinadora seja composta por Profs. Drs. escolhidos dentre os seguintes: Indicar 5 nomes.

1. Prof. Dr. (Orientador)
2. Prof. Dr. (Membro)
3. Prof. Dr. (Membro)
4. Prof. Dr. (Suplente)
5. Prof. Dr. (Suplente)

Sem mais para o momento, subscrevo-me

Ponta Grossa, de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Dr.

Orientador

**Obs. Entregar as cópias do Exame na Secretaria do Doutorado**