



Universidade Santa Cecília

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 150/96

Formulário para Solicitação de Agendamento de Exame de Qualificação de Pós-Graduação *stricto sensu*

Eu, _____,
aluno regular do Programa de Pós-Graduação de Mestrado
em _____ da
Universidade Santa Cecília (UNISANTA), sob o número de
matrícula _____, solicito o agendamento
de Exame de Qualificação, sob orientação do Prof. Dr.
_____ do
tema:

Em conformidade com o regulamento estabelecido é
indicado pelo orientador do aluno, como um dos membros
da banca avaliadora o Prof. Dr.
_____.

Atenciosamente,

De acordo,

Aluno

Prof. Dr.

(Orientador)