Senhor(a) Coordenador(a),

Eu, Prof.(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito de V.Sa. as providências necessárias para a realização do Exame de Qualificação no Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, nível de Mestrado, área de Concentração Ciências Contábeis, linha de pesquisa em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do(a) meu(minha) orientando(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cujo projeto tem como título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Indicamos a data, período da realização do exame e a seguinte Comissão Examinadora: dia\_\_\_; mês:\_\_\_\_; ano: \_\_\_\_\_ às \_\_\_h\_\_\_min.

**Membros Titulares:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Instituição** |
| Presidente da Banca: Prof(a). Dr(a) |  |
| Membro: Prof(a). Dr(a) |  |
| Membro: Prof(a). Dr(a) |  |

Itens/Equipamentos adicionais necessários para a realização do exame:

( ) Projetor ( ) Notebook ( ) Skype ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Goiânia, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Assinatura do Orientador(a) Assinatura do(a) aluno(a)

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

Secretaria do PPGCC

|  |  |
| --- | --- |
| Para uso da Coordenação/Secretaria: | |
| Aprovado ( )  Não aprovado ( ) | Reunião da CPG/PPGCC  Realizada em \_\_\_\_\_/\_\_\_/201\_. |