**REQUERIMENTO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

**DADOS DO ALUNO:**

Discente:

E-mail: Matrícula:

Docente (Orientação):

Área na CAPES: Ensino (46)

Áreas de conhecimento: Educação Profissional e Tecnológica

Linha de Pesquisa:

Título provisório do trabalho:

Palavras-chave:

**DADOS DA BANCA:**

MEMBRO 1 **(Presidente- Orientador) (Docente permanente do ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone: ( )

MEMBRO 2 **(Docente interno ao ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone: ( ) Link do lattes:

MEMBRO 3 **(Docente externo ao ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone: ( ) Link do lattes:

Orcid:

CPF: Instituição Associada:

É vinculado(a) a algum programa de Pós-Graduação? ( ) Não ( ) Sim

Qual?

Titulação: DOUTORADO Ano da Titulação:

Instituição da Titulação: País:

Área do Conhecimento:

SUPLENTE 1 **(Docente interno ao ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone: Link do lattes:

CPF: Instituição Associada: IFAP

SUPLENTE 2 **(Docente externo ao ProfEPT)**

Nome completo:

E-mail: Telefone: Link do lattes:

Orcid:

CPF: Instituição Associada:

É vinculado(a) a algum programa de Pós-Graduação? ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titulação: DOUTORADO Ano da Titulação:

Instituição da Titulação: País:

Área de Conhecimento:

Algum dos membros participará por videoconferência? ( ) Não || ( ) Sim.

Nome do membro: Todos os membros envolvidos na qualificação.

Local da defesa*: (Inserir link da sala virtual*, *se for o caso*)

Data para realização da banca: xx/xx/2025; Horário (formato 24 horas): xx:xx

Recursos necessários: ( x ) Internet || ( ) Projetor || ( ) Som || ( ) Computador || ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nestes termos, peço encaminhamento do pedido para avaliação da Comissão Acadêmica Local.

Macapá (AP), xx de xxxx de 2025.

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

**Docente (Orientação)**

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

**Discente**

**PARA USO DA COORDENAÇÃO**

A Comissão Acadêmica Local:

( ) Autoriza ( ) Não Autoriza a realização do Exame de Qualificação

Em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_\_

Justificativa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Macapá (AP), xx de xxx de 2025.

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

**Coordenação do ProfEPT**

**IFAP – Campus Macapá**