|  |
| --- |
| LOGO IQ 1UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  INSTITUTO DE QUÍMICA  **Coordenadoria de Pós-Graduação** |

FORMULÁRIO PARA APRECIAÇÃO DE BANCA DE **EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE ÁREA DE MESTRADO**

**Candidato(a):**

**RA:**       **Área de Concentração:** Selecione a área

**Título do Exame:**

**Orientador(a):**

**BANCA SUGERIDA:**

TITULAR: Dr(a).

Justificativa:

TITULAR: Dr(a).

Justificativa:

SUPLENTE 1: Dr(a).

Justificativa:

SUPLENTE 2: Dr(a).

Justificativa:

**DATA DO EXAME (AGENDADA COM OS MEMBROS SUGERIDOS):**   **/**  **/**     **às**   **:**   **h**

* **Ao encaminhar esta solicitação, orientador(a) e candidato(a) declaram que os membros acima sugeridos (titulares e suplentes) foram contatados, concordaram com o convite e com a data do exame.**
* **O trâmite interno desta solicitação de banca seguirá as normas aplicáveis (em especial os artigos 27 e 28 do Regulamento do Programa de Pós-graduação em Química e Artigo 12º, incisos IX e X do Regimento Geral dos Cursos de Pós-Graduação Stricto Sensu e Lato Sensu da Unicamp).**
* **Este documento deverá ser enviado pelo orientador, exclusivamente no formato de arquivo pdf, à Secretaria de Pós-Graduação do IQ-Unicamp (**[cpgiq@unicamp.br](mailto:cpgiq@unicamp.br)**) na forma de anexo em mensagem de correio eletrônico e através de seu endereço de e-mail institucional do IQ – Unicamp.**
* **Somente após a aprovação da banca pela Comissão de Pós-Graduação o candidato poderá inserir os dados correspondentes no Sistema SIGA da PRPG / Unicamp.**
* **ENVIAR JUNTO COM ESTE FORMULÁRIO UM RESUMO DE 20 LINHAS.**