

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL ASSOCIAÇÃO AMPLA ENTRE UNICENTRO E UEPG

REQUERIMENTO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Senhor Coordenador do PPGESA-UNICENTRO:

Solicito providências para a realização de **Exame de Qualificação**, conforme segue:

Discente:	
Data da matrícula:	
Trabalho intitulado:	
Data do Exame de Qualificação:	Horário:
* Local: será reservado pela secretaria do PPGESA	

Banca de Qualificação	IES de Origem
1. _____ Presidente da banca - Orientador(a)	
2. _____ * informar e-mail e contato telefônico	
3. _____ * informar e-mail e contato telefônico	

Irati, ____ de _____ de 20 ____

Discente

Orientador(a)