Observação: Este formulário poderá ser preenchido eletronicamente e encaminhado em formato pdf.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dados DO ALUNO:** | | | |
| **nome:** | | | |
| **MATRÍCULA:** | | **ingresso no programa educimat:**  **ANO/ SEMESTRE:\_2015/2** | |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |
| --- |
| **Dados DO orientador:** |
| **nome:** |

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO:** |
| Ao Colegiado da Pós-graduação,  Venho solicitar ao CPG a realização do Exame de Qualificação do(a) aluno(a) supracitado, matriculado(a) no Programa de Pós-graduação – Mestrado Profissional em Educação em Ciências e Matemática, da área ENSINO/ Ensino de Ciências e Matemática, cujo trabalho denomina-se: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** |
|  |

OBS: Encaminhar arquivos eletrônicos em PDF para o e-mail: **educimat@ifes.edu.br**

|  |
| --- |
| **data e período do exame de qualificação:** |
| **DATA: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_** (Verificar na Agenda da Secretaria) |
| **PERÍODO: ( ) Manhã ( ) Tarde** (Preferencialmente, durante a semana). |
| Horário: XX:XX |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **banca examinadora:** | |
| O Orientador deverá indicar um membro externo e um membro interno ao programa. No caso de co-orientação, esse nome será o quarto membro da banca examinadora. Também deverá ser indicado um membro suplente do programa. Preferencialmente, o membro externo deverá fazer parte do corpo docente de um Programa de Pós-graduação da área de Ensino ou de Educação. O CPG irá examinar cada caso. | |
| **Orientador:** | |
| Nome: | |
| Link do Currículo Lattes: | |
| CPF: | E-mail: |
| Telefone/DDD: | Celular/DDD: |
| Título Acadêmico: | |
| Instituição onde obteve o título: | |
| Instituição onde trabalha: IFES: | |
| **Co-Orientador (se for o caso):** | |
| Nome: | |
| Link do Currículo Lattes: | |
| CPF: 742.101.307-53 | E-mail: |
| Telefone/DDD: | Celular/DDD: |
| Título Acadêmico: | |
| Instituição onde obteve o título: | |
| Instituição onde trabalha: IFES | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Membro Interno:** | |
| Nome: | |
| Link do Currículo Lattes: | |
| CPF: 742.101.307-53 | CPF: 742.101.307-53 |
| Telefone/DDD: | Telefone/DDD: |
| Título Acadêmico: | |
| Instituição onde obteve o título: | |
| Instituição onde trabalha: IFES | |
| **Membro Externo:** | |
| Nome: | |
| Link do Currículo Lattes: | |
| CPF: 742.101.307-53 | CPF: 742.101.307-53 |
| Telefone/DDD: | Telefone/DDD: |
| Título Acadêmico: | |
| Instituição onde obteve o título: | |
| Instituição onde trabalha: IFES | |
| **Membro Suplente:** | |
| Nome: | |
| Link do Currículo Lattes: | |
| CPF: 742.101.307-53 | CPF: 742.101.307-53 |
| Telefone/DDD: | Telefone/DDD: |
| Título Acadêmico: | |
| Instituição onde obteve o título: | |
| Instituição onde trabalha: IFES | |
|  | |

Em, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, XX de XXXXXX de 2017.

Concordo com a solicitação:

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

Assinatura do(a) Aluno(a) Assinatura do Orientador

|  |  |
| --- | --- |
| **Reservado ao CPG do Programa Educimat:** | |
| Data da análise: \_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | |
| Parecer:  ( ) Favorável. ( ) Desfavorável. | |
| Observação: | |
| Parecerista: | Rubrica: |
|  |  |

Homologação da Coordenação.

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

Coordenador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TRABALHO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **informações sobre o exame de qualificação de mestrado:** | |
| Aluno: |  |
| Orientador: |  |
| Título: |  |
| Quantidade de páginas: |  |
| Palavras-chave: |  |
| Resumo  (máximo de 300 caracteres, espaço simples, em letras Times New Roman,11): |  |
| Produto Final: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Orientador / Assinatura | |
| **observação da coordenação / secretaria do curso:** | |
|  | |