



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA
DEPARTAMENTO DE QUÍMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM QUÍMICA

FORMULÁRIO PARA INDICAÇÃO DE MEMBROS
DA BANCA EXAMINADORA PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE TESE DE DOUTORADO

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Antonia Lúcia de Souza
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Química

Senhora Coordenadora:

Estou encaminhando a V.Sa. os nomes dos professores abaixo relacionados, a serem indicados pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Química, para compor a Banca Examinadora de Exame de Qualificação de Tese de Doutorado do aluno(a): _____.

Título da Tese: “ _____ ”

Data prevista para a o Exame de Qualificação: ____/____/____.

Local: (webconferência) Link: _____

Horário: _____

Relação dos Professores sugeridos:

Professor(a) Dr(a). (Orientador): _____.

Professor(a) Dr(a). (2º. Orientador): _____.

Professor(a) Dr(a). (Membro Interno): _____.

Professor(a) Dr(a). (Membro Interno): _____.

Professor(a) Dr(a). (Membro Suplente): _____.

Professor(a) Dr(a). (Membro Suplente): _____.

Atenciosamente

Assinatura do Professor Solicitante

PARA USO DO COLEGIADO DO PROGRAMA:

Professores indicados para compor a banca de defesa:

Data de Defesa: ____/____/____

Horário: _____.

Professor(a) Dr(a). (Membro Interno): _____.

Professor(a) Dr(a). (Membro Interno): _____.

Professor(a) Dr(a). (Membro Suplente): _____.

Professor(a) Dr(a). (Membro Suplente): _____.

OBS.: O presente formulário só será aceito pela Coordenação Do Programa no prazo de (30) trinta dias antes da Defesa do Exame de Qualificação de Tese de Doutorado. Caso o prazo não seja cumprido no período determinado, o Colegiado do Programa marcará uma nova data. Solicitamos também que sejam enviados em DOC a cópia do RESUMO e PALAVRAS CHAVE para o e-mail do ppgq.ufpb@gmail.com.