

## INDICAÇÃO DA DATA E DA COMISSÃO EXAMINADORA (ANEXO 1 – QUALIFICAÇÃO)

São Cristóvão,                      de                      de                      .

Prof(a) Dr(a)  
do Programa de Pós-Graduação Integrado em Zootecnia  
Universidade Federal de Sergipe

Prezado(a) ,

Venho por meio deste encaminhar para a apreciação deste Colegiado a indicação da data e da Comissão Examinadora do Exame de Qualificação da Versão Prévia da Dissertação conforme informações abaixo.

Discente:


Título:
Páginas:
Resumo:
Palavras Chaves:

Área de Concentração:
Local ou Link:

Data Prevista:	Horário Previsto:
----------------	-------------------

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO	
1.	A Comissão Examinadora deverá ser composta por no mínimo 3 membros titulares e 2 membros suplentes;
2.	É vedada a participação do Orientador e do Coorientador simultaneamente como membros titulares;
3.	Um membro titular (membro memória) deverá participar futuramente da Defesa não sendo considerado neste caso o Orientador e/ou Coorientador;
4.	No mínimo, 1 membro titular e 1 membro suplente deverão ser externos ao PPIZ, não necessariamente externos à Instituição;
5.	No caso de docentes permanentes do PPIZ é necessário apenas informar o nome completo, ou dados necessários para atualização;

6. No caso de participantes externos ao PPIZ que já estiverem cadastrados na Plataforma Sucupira (<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/participanteExterno/listaParticipanteExterno.jsf>) é facultativo o preenchimento de todos os dados, sendo necessário apenas informar o nome completo, ou dados necessários para atualização;
7. É necessário apresentar a confirmação da participação (impressa ou eletrônica) de um membro interno do PPIZ na Comissão Examinadora no caso da não participação do Orientador e/ou Coorientador.

MEMBRO 1	
Categoria: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente	
Solicita: <input type="checkbox"/> Passagem <input type="checkbox"/> Veículo <input type="checkbox"/> Diária	
Origem do voo:	
Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
Maior Titulação:	<input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor
	Instituição de Titulação:
	Ano de Titulação:
Instituição de Origem:	
E-mail:	
Telefone:	

MEMBRO 2	
Categoria: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente	
Solicita: <input type="checkbox"/> Passagem <input type="checkbox"/> Veículo <input type="checkbox"/> Diária	
Origem do voo:	
Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
Maior Titulação:	<input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor
	Instituição de Titulação:
	Ano de Titulação:
Instituição de Origem:	
E-mail:	
Telefone:	

MEMBRO 3	
Categoria: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente	
Solicita: <input type="checkbox"/> Passagem <input type="checkbox"/> Veículo <input type="checkbox"/> Diária	
Origem do voo:	
Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
Maior Titulação:	<input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor
	Instituição de Titulação:
	Ano de Titulação:
Instituição de Origem:	
E-mail:	
Telefone:	

MEMBRO 4	
Categoria: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente	
Solicita: <input type="checkbox"/> Passagem <input type="checkbox"/> Veículo <input type="checkbox"/> Diária	
Origem do voo:	
Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
Maior Titulação:	<input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor
	Instituição de Titulação:
	Ano de Titulação:
Instituição de Origem:	
E-mail:	
Telefone:	

MEMBRO 5	
Categoria: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente	
Solicita: <input type="checkbox"/> Passagem <input type="checkbox"/> Veículo <input type="checkbox"/> Diária	
Origem do voo:	
Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
Maior Titulação:	<input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor
	Instituição de Titulação:
	Ano de Titulação:
Instituição de Origem:	
Telefone:	
E-mail:	

MEMBRO 6	
Categoria: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Suplente	
Solicita: <input type="checkbox"/> Passagem <input type="checkbox"/> Veículo <input type="checkbox"/> Diária	
Origem do voo:	
Nome:	
CPF:	Data de Nascimento:
Maior Titulação:	<input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor
	Instituição de Titulação:
	Ano de Titulação:
Instituição de Origem:	
E-mail:	
Telefone:	

---

Orientador(a):	
Instituição:	CPF: