



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E SAÚDE ANIMAL
(PPGCSA)**

FORMULÁRIO DE BANCA EXAMINADORA DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Senhor (a) Coordenador (a),

Tendo em vista que o(a) Pós-Graduando(a) _____, regularmente matriculado(a) no Curso de Pós-Graduação em Ciência e Saúde Animal (PPGCSA), cumpriu as exigências legais quanto à integralização dos créditos em disciplinas e demais atividades pertinentes, solicitamos ao Colegiado a constituição da Banca Examinadora do seu Exame de Qualificação intitulado _____.

Como sugestão, indicamos os membros abaixo relacionados, **previamente contatados e em concordância de que a arguição seja realizada no dia _____, às _____ horas, no _____** (indicar local).

Presidente (Orientador)	
Nome: Prof (a). Dr (a). _____	
CPF: _____	
Instituição: _____	Cargo: _____
Área de atuação: _____	
E-mail: _____	Telefone: _____
Endereço para envio do trabalho de Qualificação: _____	

1º Membro Titular Interno ou Externo	
Nome: Prof (a). Dr (a). _____	
CPF: _____	
Instituição: _____	Cargo: _____
Área de atuação: _____	
E-mail: _____	Telefone: _____
Endereço para envio do trabalho de Qualificação: _____	

2º Membro Titular Interno ou Externo	
Nome: Prof (a). Dr (a). _____	
CPF: _____	
Instituição: _____	Cargo: _____
Área de atuação: _____	
E-mail: _____	Telefone: _____
Endereço para envio do trabalho de Qualificação: _____	

Membro Titular Externo	
Nome: Prof (a). Dr (a). _____	
CPF: _____	
Instituição: _____	Cargo: _____
Área de atuação: _____	
E-mail: _____	Telefone: _____

Data de aprovação pelo Colegiado do PPGCSA: _____	Assinatura do Coordenador (a) do PPGCSA: _____
---------------------------------------------------	------------------------------------------------



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E SAÚDE ANIMAL
(PPGCSA)

Endereço para envio do trabalho de Qualificação:

Suplente Externo		
Nome: Prof (a). Dr (a).		CPF:
Instituição:	Cargo:	Área de atuação:
E-mail:		Telefone:
Endereço para envio do trabalho de Qualificação:		

Cordialmente,

Assinatura do Orientador

Data de aprovação pelo Colegiado do PPGCSA:	Assinatura do Coordenador (a) do PPGCSA:
---------------------------------------------	------------------------------------------