MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais

Solicito providências para realização de EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE TESE do(a) aluno(a) _____, e-mail _____, intitulada"_____ _____"

para o dia _____ às _____ horas.

Modalidade: ( ) Presencial ( ) Híbrida ( ) Remota

Caso seja Híbrida ou Remota, informe o endereço da sala virtual:

Sugiro que a banca examinadora seja composta pelos seguintes Professores Doutores.

1 – Nome do Professor (Orientador):
Departamento/ Instituição de origem:
E-mail:

2 – Nome do Professor:
Departamento/ Instituição de origem:
E-mail:

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS

3 – Nome do Professor:

Departamento/Instituição de origem:

E-mail:

4 – Nome do Professor:

Departamento/Instituição de origem:

E-mail:

5 – Nome do Professor:

Departamento/Instituição de origem:

E-mail:

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

_____

Orientador(a)