CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

## FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Nº:

ALUNO(A):

| | |
|---|---|
| Nº DE PÁGINAS: | DATA E HORÁRIO DA DEFESA: _____ / _____ / _____, às ____h.____min. |

UTILIZARÁ WEBCONFERÊNCIA? ☐ SIM ☐ NÃO

Se sim, informe o primeiro nome do(s) membro(s) cuja participação será por webconferência:

### BANCA EXAMINADORA

Orientador(a):

Coorientador(a) (se houver):

Membro (1):

**Caso seja externo ao PPGA, informe:**
Instituição de Trabalho:

E-mail:

| | |
|---|---|
| Tel.: (  ) | CPF: |

Membro (2):

**Caso seja externo ao PPGA, informe:**
Instituição de Trabalho:

E-mail:

| | |
|---|---|
| Tel.: (  ) | CPF: |

Suplente (1)/Membro (3):

**Caso seja externo ao PPGA, informe:**
Instituição de Trabalho:

E-mail:

| | |
|---|---|
| Tel.: (  ) | CPF: |

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

_____ Assinatura do(a) aluno(a)

_____ Assinatura do(a) Orientador(a)

---

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
Campus II – Av. Amazonas, 7675 – Nova Gameleira, Belo Horizonte/MG – CEP: 30.510-000
Tel. 3319.6740

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

**Nº:**

| | |
|---|---|
| Aluno(a): | |
| Data: ____/____/_____ | _____ Assinatura do funcionário do PPGA |

NÃO PREENCHA ESTES CAMPOS

| | | |
|---|---|---|
| **PARECER DO COLEGIADO** | ☐ DEFERIDO<br>☐ DEFERIDO PARCIALMENTE<br>☐ INDEFERIDO | DATA: _____/_____/_____<br><br>_____<br>Assinatura do(a) Presidente do Colegiado do PPGA |
| **Observações:** | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |