

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS

DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DE LINGUAGENS

| **REQUERIMENTO DE REALIZAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO - MESTRADO** |
| --- |
| **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA - ANEXAR**  **Enviar para posling@cefetmg.br**  ( ) Disponibilizar PDF ou DOC do material completo para qualificação.  ( ) Histórico escolar, contendo aprovação nas disciplinas “Linguagem, mídias e processos discursivos”, “Desenvolvimento de projeto definitivo”, “Estudo orientado para pesquisa de mestrado” e integralização de 24 créditos. No SIGAA, vá em Ensino > Emitir Histórico.  ( ) Currículo Lattes dos membros da Banca Examinadora que não fazem parte do corpo docente do POSLING (caso haja).  ( ) Título, resumo e palavras-chave em português e em inglês (no formato docs). |
| **INFORMAÇÕES** |
| Mestrando(a): |
| E-mail: |
| Telefone: |
| Bolsista: ( ) Sim, agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não |
| Título do Projeto de Pesquisa (em português): |
| Título do Projeto de Pesquisa (em inglês): |
| Nº de Páginas do Projeto de Pesquisa: |
| Data e horário da banca: |
| A banca será:  ( ) Presencial  ( ) Virtual  Caso a banca seja presencial, eu, mestrando(a):  ( ) Já fiz a reserva de uma sala do Campus I na diretoria de unidade do CEFET-MG. Será a sala \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  ( ) Não fiz a reserva da sala. Solicito que a secretaria do POSLING faça essa reserva. |
| **BANCA EXAMINADORA** |
| Orientador(a): |
| **MEMBRO Nº01**  Nome (completo):  Instituição de Trabalho:  CPF (obrigatório se for professor externo ao Posling):  Número do Passaporte (obrigatório para membros estrangeiros):  E-mail (obrigatório para cadastro da banca no SIGAA):  Telefone:  Este membro será titular ou suplente: |
| **MEMBRO Nº02**  Nome (completo):  Instituição de Trabalho:  CPF (obrigatório se for professor externo ao Posling):  Número do Passaporte (obrigatório para membros estrangeiros):  E-mail (obrigatório para cadastro da banca no SIGAA):  Telefone:  Este membro será titular ou suplente: |
| **MEMBRO Nº03**  Nome (completo):  Instituição de Trabalho:  CPF (obrigatório se for professor externo ao Posling):  Número do Passaporte (obrigatório para membros estrangeiros):  E-mail (obrigatório para cadastro da banca no SIGAA):  Telefone:  Este membro será titular ou suplente: |

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Aluno(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Orientador(a)