|  |  |
| --- | --- |
|  | Exame de Qualificação de MESTRADO |

|  |
| --- |
| Nome completo do(a) discente. **Título do trabalho** |
|  |
|  |
| Orientador(a) Prof(ª). Dr (ª).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Examinadores |
| **Prof(ª). Dr(ª). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PPGE/UFPeL)** |
| **Prof(ª). Dr(ª). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(PPGE/UFPeL)** |
| **Prof(ª). Dr(ª). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(programa/instituição )** |
|  |
| **Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – horário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Sala:** |
| |  | | --- | | **PPGE FaE/UFPel - Fone/fax: 53. 32845536 - www.ufpel.edu.br/fae/ppge** | |
|  |