**ANEXO I – EDITAL 019/2019**

**SOLICITAÇÃO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa de Pós-Graduação** | **Identificação** |
| MESTRADO PROFISSIONAL EM ARTES – *STRICTO SENSU* UNESPAR/CAMPUS DE CURITIBA II | **Turma 2019-2020** |
| **Nome do(a) aluno(a):** | RG |
| **E-mail de contato:** | **Tel.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) orientador(a):** | RG |
| **E-mail de contato:** | **Tel.** |

|  |
| --- |
| **Título do Trabalho Acadêmico do Curso:** |

**Membros do Programa: (02 Docentes do Programa e/ou da Instituição e 01 Suplente).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1) Nome** |  | **Tel.** |
| Titulação |  | |
| Instituição |  | |
| Linha de Pesquisa |  | |
| E-mail de contato |  | |
|  | | |
| **2) Nome** |  | **Tel.** |
| Titulação |  | |
| Instituição |  | |
| Linha de Pesquisa |  | |
| E-mail de contato |  | |
|  | | |
| **3) Nome (suplente)** |  | **Tel.** |
| Titulação |  | |
| Instituição |  | |
| Linha de Pesquisa |  | |
| E-mail de contato |  | |
|  | | |

**Membros externos: (01 Docente externo ao Programa e a Instituição).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2) Nome** |  | **Tel.** |
| Titulação |  | |
| Instituição |  | |
| Linha de Pesquisa |  | |
| E-mail de contato |  | |
|  | | |

Curitiba, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Orientador**