**ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) orientador(a):** | RG/CPF |
| **E-mail de contato:** | **Tel.** |
| **Título do Trabalho Acadêmico do Curso:** | |

**BANCA DE QUALIFICAÇÃO:**

|  |
| --- |
| **Data:** |
| **Local:** |
| **Horário:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1) Nome** |  | **Tel.** | |
| **Rg:** | **Cpf:** | | |
| Titulação |  | | |
| Instituição |  | | |
| Linha de Pesquisa |  | | |
| E-mail de contato |  | | |
| **2) Nome** |  | | **Tel.** |
| **Rg:** | **Cpf:** | |  |
| Titulação |  | | |
| Instituição |  | | |
| Linha de Pesquisa |  | | |
| E-mail de contato |  | | |
| **3) Nome Suplente** |  | | **Tel.** |
| **Rg:** | **Cpf:** | |  |
| Titulação |  | | |
| Instituição |  | | |
| Linha de Pesquisa |  | | |
| E-mail de contato |  | | |

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

**Orientador**