



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

Rua São Francisco Xavier 524, s/ 9037, bl. F - Maracanã

CEP: 20550-013 Rio de Janeiro RJ

Tels: (21) 2587-7746 e (21) 2569-8049

ppcis.uerj@gmail.com

EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20 ____

Prezado(a) Coordenador(a),

Eu, _____,
solicito de V.Sa. as providências necessárias para a realização do Exame de Qualificação
para o () mestrado ou () doutorado.

Data para a realização do exame: ____/____/____, às _____ horas.

Título do trabalho:

Banca Examinadora (orientador(a), titulares e suplentes):

Nome e Titulação, Instituição de Ensino/Local e email

Nome e Titulação, Instituição de Ensino/Local e email

Nome e Titulação, Instituição de Ensino/Local e email

Nome e Titulação, Instituição de Ensino/Local e email

Atenciosamente,
