



Programa de Pós-Graduação em Agroquímica
Centro de Ciências Exatas, Naturais e da Saúde
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Alto Universitário s/n – Caixa Postal 16 – CEP 29500-000 – Alegre – ES
Telefone: (28) 3552-8731 – E-mail: ppgaqm.ufes@gmail.com
<http://www.agroquimica.alegre.ufes.br/>



REQUERIMENTO PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Ao
Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Agroquímica do CCENS-UFES

Eu, o(a) pós-graduando(a) _____,
matriculado(a), sob o nº _____ orientado pelo(a) Prof(a) _____
na linha de Pesquisa _____ no Programa de Pós-Graduação em
Agroquímica, tendo satisfeito todas as exigências legais relativas à integralização dos créditos em
disciplinas e demais atividades pertinentes, vide histórico escolar em anexo, vem solicitar a
realização do exame de Qualificação cujo projeto intitula-se: _____

Indicamos a data, período da realização do exame e a seguinte Comissão Examinadora:

Data: ___/___/____ : Horário: _____:_____

Banca Examinadora	Nome	CPF
Orientador		
Representante da linha		
Membro externo ao projeto		
Suplente		

Alegre, _____ de _____ de 20____

_____	_____
Orientador(a)	Aluno(a)
Aprovado na _____ ^a Reunião Ordinária do Colegiado do PPGAQ em ___/___/____	_____
	Coordenador(a) do PPGAQ