**SOLICITAÇÃO DE CADASTRAMENTO E/OU HOMOLOGAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO/DEFESA DE TESE OU DISSERTAÇÃO – PPGA-AT**

**À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Agronomia-Agricultura Tropical**

Venho pelo presente solicitar mui respeitosamente, que sejam tomadas as providências necessárias para a realização da defesa de:

**( ) QUALIFICAÇÃO ( ) DISSERTAÇÃO ( ) TESE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aluno(a):** |  |
| **Orientador:** |  |
| **Título:** |  |
| **Data Defesa:** |  / / | **Horário da Defesa:** | **N° Páginas:** |
| **Palavras-chave:****(Mínimo três)** |  |
| **RESUMO** |
|  |
| **MEMBROS DA BANCA3 (Mestrado1: mínimo três – Doutorado: mínimo cinco)** |
| **MEMBROS / NOME** | **INSTITUIÇÃO** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| **SUPLENTES2** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

1 Com a participação do Coorientador, o mínimo será 04 (quatro).

2 Mínimo de 01 (um) para Mestrado e 02 (dois) para Doutorado

3 Banca de Qualificação terá um mínimo de 03 (três) membros

Teresina-PI, ......... de ................... de 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador(a)

Data da reunião do Colegiado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_

Parecer do Colegiado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ressalvas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_