



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO - PRPG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO ABERTA E A DISTÂNCIA- CEAD  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM  
REDE NACIONAL – PROFIAP



## REQUERIMENTO PARA DEFESA DE QUALIFICAÇÃO

Teresina, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ilmo.(a) Sr.(a) Coordenador(a),

Eu, \_\_\_\_\_,  
aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Mestrado Profissional em  
Administração Pública em Rede Nacional, venho requerer a VS<sup>a</sup> que submeta a  
apreciação e aprovação deste Colegiado, a composição da banca e a realização  
da Qualificação intitulada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, prevista para o dia  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, às \_\_\_ horas, no(a) \_\_\_\_\_.

Seguem em anexo a este requerimento:

- ( ) 3 (três) exemplares impressos da Qualificação a ser avaliada.
- ( ) Comprovante de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (se for o caso);
- ( ) Dados dos membros da Banca, conforme anexo;
- ( ) Envio dos dados acima em formato digital para o e-mail profiap@ufpi.edu.br, juntamente com o Resumo, Palavras-chave, nº de páginas da Qualificação, e cópia da mesma em formato PDF.

Nestes termos, peço deferimento,

\_\_\_\_\_  
Ass. do Requerente

\_\_\_\_\_  
Ass. Prof.(a) Orientador(a)

PARECER: Após apreciação na reunião do Colegiado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e  
cumprindo o que dispõe a Resolução Nº 189/07 – CEPEX-UFPI, o Colegiado  
do curso:

- ( ) deferiu.
- ( ) indeferiu.

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO - PRPG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO ABERTA E A DISTÂNCIA- CEAD  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM  
REDE NACIONAL – PROFIAP



**DADOS DOS MEMBROS DA BANCA DE QUALIFICAÇÃO**

DISCENTE: \_\_\_\_\_  
DATA DA DEFESA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_  
TÍTULO: \_\_\_\_\_  
ORIENTADOR: \_\_\_\_\_

**MEMBRO INTERNO DO PROFIAP**

NOME: \_\_\_\_\_

**MEMBRO EXTERNO AO PROFIAP**

NOME: \_\_\_\_\_  
INST. DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ SIGLA: \_\_\_\_\_  
DATA DO NASCIMENTO: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE(S) (Res) \_\_\_\_\_ (Trab) \_\_\_\_\_ (Cel) \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_  
MAIOR TITULAÇÃO: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_ ÁREA: \_\_\_\_\_  
LOCAL: \_\_\_\_\_ INSTITUIÇÃO DA TITULAÇÃO: \_\_\_\_\_