**SOLICITAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

Solicito à Comissão de Ensino de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação ProfHistória autorização para realização do exame de qualificação da minha orientanda

Título:

Linha de pesquisa:

Data e horário do exame:

Local:

Banca sugerida:

| Presidente da Banca (Orientadora): |
| --- |
| Titular Externo: Instituição:  CPF: Data de Nascimento: Email: Telefone: |
| Titular Unifesp: Instituição:  CPF: Data de Nascimento: Email: Telefone: |
| Suplente Externo:  CPF: Data de Nascimento: Email: Telefone: |

Guarulhos, data

Prof. Dr.

UNIFESP, Depto. História