**Universidade Federal do Ceará**

**Centro de Tecnologia**

**Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo e Design**

**Solicitação de Exame de Qualificação**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de orientador, solicito à Coordenação do PPGAU+D o agendamento de Exame de Qualificação do(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de mestrado, a ser realizado na data de , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ (horas) no (local)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Dados do Trabalho**

|  |
| --- |
| **Título:**  |
| **Nº de Páginas:**  |
| **Resumo:** |
| **Palavras Chaves:**  |

**Banca Examinadora**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo/ CPF e Email** | **Departamento / Instituição** |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |
| 4- |  |

( ) Atesto que as cópias do trabalho foram entregues a todos os membros da banca examinadora em tempo hábil.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Orientador

Data: