



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRODUÇÃO VEGETAL

Alto Universitário s/n – Caixa Postal 16 – CEP 29500-000 – Alegre – ES  
[www.producaovegetal.ufes.br](http://www.producaovegetal.ufes.br) Tel: (28) 3552 8983 E-mail: [producaovegetalufes@gmail.com](mailto:producaovegetalufes@gmail.com)



Ao Ilmo. Sr. Prof. \_\_\_\_\_,  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Produção Vegetal do CCA-UFES

### **Requerimento para Exame de Qualificação**

Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Matrícula nº \_\_\_\_\_,  
(email: \_\_\_\_\_) vem requerer o **Exame de Qualificação**.  
A data sugerida para sua apresentação é \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas. Informamos que o (a) discente cumpriu todos os requisitos e créditos exigidos, vide histórico escolar em anexo, conforme o Regulamento do Programa.  
Os professores/pesquisadores sugeridos para compor a banca examinadora encontram-se listados abaixo:

Professor/Pesquisador	Instituição
Suplente:	
Suplente:	

*OBS: anexar curriculum vitae dos membros externos e resumo do exame*

Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prof. Orientador

\_\_\_\_\_  
Orientado

#### **BANCA APROVADA:**

PROFESSOR/PESQUISADOR
Presidente:
1° Titular:
2° Titular:
3° Titular:
Suplente:

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenação do Programa