# UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO INSTITUTO DE GEOGRAFIA

**PROTOCOLO Nº**

**/**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO GEOGRAFIA

**MARCAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO**

*(Preferencialmente digitado)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALUNO** | | |
| **Matrícula** | **Bolsita:**  **NÃO**  **SIM** | **Telefone** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DATA DA APRESENTAÇÃO** | | **HORÁRIO** | **DIA DA SEMANA** | | **VIDEOCONFERÊNCIA** |
| **QUALIFICAÇÃO** | \_\_\_\_ / / | | : |  | | NÃO  SIM |
| **Nome do Examinador que participará por videoconferência:** | | | | | | |
| **TÍTULO DO TRABALHO (Letra Legível):** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Orientador / Coorientador:** | | | | | | |
| **EXAMINADORES INTERNOS (UERJ – Nome Completo)** | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| **EXAMINADORES EXTERNOS**  **Nome completo** *(anexar cópia do diploma de doutor - frente e verso)* | | | | | | |
| Nome: CPF: E-mail: Tel. Vínculo Institucional: Doutorado/IES: Área: Ano: | | | | | | |
| Nome: CPF: E-mail: Tel. Vínculo Institucional: \_ Doutorado/IES: Área: Ano: | | | | | | |
| Nome: CPF: E-mail: Tel. Vínculo Institucional: Doutorado/IES: Área: Ano: | | | | | | |
| Nome: CPF: E-mail: Tel. Vínculo Institucional: Doutorado/IES: Área: Ano: | | | | | | |
| / /  Assinatura do orientador Data | | | | | | |
| Sala Reservada: ( ) Divulgação site/cartaz/facebook | | Secretaria Data / / | | | Coordenação Data / / | |