**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE QUALIFICAÇÃO \***

|  |
| --- |
| **À CPG do Programa de Pós-Graduação em Comunicação**Área de Concentração: Comunicação Audiovisual**Venho por meio deste encaminhar meu pedido de qualificação de:****Dissertação de Mestrado ( ) / Tese de Doutorado ( )**( ) Linha 1: Análises de Produtos Audiovisuais ( ) Linha 2: Processos Midiáticos na Cultura Audiovisual |

|  |
| --- |
| **Nome do(a) Candidato(a)** |

|  |
| --- |
| **Título do Trabalho** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

|  |
| --- |
| **Parecer do(a) Orientador(a)** |

\* O Formulário deverá ser completamente preenchido, sem rasuras, podendo ser recusado pela Secretaria do Programa no ato do depósito da Qualificação.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data de realização:** / /  | Horário: h min |

**BANCA EXAMINADORA CONVOCADA \*\***

MEMBRO INTERNO

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**:  |
| **Doutor(a) em**:  |
| **Instituição da Titulação**:  |
| **Vínculo Atual (IES)**:  |

MEMBRO EXTERNO

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**:  |
| **Doutor(a) em**:  |
| **Instituição da Titulação**:  |
| **Vínculo Atual (IES)**:  |

SUPLENTE INTERNO

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**:  |
| **Doutor(a) em**:  |
| **Instituição da Titulação**:  |
| **Vínculo Atual (IES)**:  |

SUPLENTE EXTERNO

|  |
| --- |
| **Examinador(a)**:  |
| **Doutor(a) em**:  |
| **Instituição da Titulação**:  |
| **Vínculo Atual (IES)**:  |

**Data de encaminhamento:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Orientador(a)

\*\* A Banca deverá ser composta obrigatoriamente pelo (a) Professor (a) Orientador (a), por 01 Professor (a) Interno (a), 01 Professor (a) Externo (a), 01 Suplente Interno (a) e 01 Suplente Externo (a).

**Dados dos Professores Externos ao Programa**

**(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**

**Para os (as) professores (as) convidados (as) de outras Instituições**, a Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Comunicação solicita as seguintes informações:

**MEMBRO EXTERNO**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO**: **CPF**: **ENDEREÇO**: **BAIRRO**: **CEP**: **CIDADE**: **UF**: **TELEFONE**: ( ) **E-MAIL**:  |

**SUPLENTE**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO**: **CPF**: **ENDEREÇO**: **BAIRRO**: **CEP**: **CIDADE**: **UF**: **TELEFONE**: ( ) **E-MAIL**:  |

|  |
| --- |
| **Parecer da Coordenação do Programa**  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Coordenador(a)

|  |
| --- |
| **Parecer da Comissão de Pós-Graduação (CPG)**  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da Comissão