Florianópolis, (dia) de (mês) de (ano).

Ao

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano

Prof. Dr. Alexandro Andrade

# **Solicitação Qualificação Doutorado**

Vimos por meio deste, solicitar o **agendamento da defesa do projeto de tese do doutorando** (nome do doutorando), linha de pesquisa (coloque a linha de pesquisa), intitulado “(título do projeto)**”**, para o dia (dia)/(mês)/(ano), às (horário) horas, no (colocar o local onde será realizada a defesa) com a seguinte sugestão de banca:

- Prof. Dr. (nome e instituição) - orientador

- Prof. Dr. (nome e instituição) - membro

- Prof. Dr. (nome e instituição) – membro

- Prof. Dr. (nome, instituição e e-mail) – membro externo

- Prof. Dr. (nome e instituição) - suplente

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(nome Orientador (a))**  **Orientador(a)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(nome do Doutorando (a))**  **Doutorando(a)** |