

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO EM EXAME DE QUALIFICAÇÃO

(Este documento deve ser entregue à Secretaria do PPGF-UERN após ser preenchido e assinado)

DADOS DO REQUERENTE	
Aluno:	
E-mail:	
Telefone:	
Matrícula:	
Ingresso no curso (mês/ano): / /	
Início da bolsa (mês/ano): / /	
Bolsa: () CNPq () CAPES () Não é bolsista	
Área de concentração: () Astrofísica () Cosmologia () Física da Matéria Condensada	

DADOS DO TRABALHO	
Título:	
Orientador:	
Co-orientador:	
Tentativa: () 1a. () 2a.	

Data: / /	Horário sugerido:
-------------------	-------------------

MEMBROS DA BANCA	
Avaliador 1 (Presidente): Nome: E-mail: Telefone:	
Avaliador 2: Nome: E-mail:	

Telefone::

Avaliador 3:

Nome:

Telefone:

E-mail:

Mossoró, / /

Assinatura do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) discente(a)