**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO – PPGNL/UNIFAL-MG**

### Ao Colegiado do Programa de Pós-graduação em Nutrição e Longevidade,

Solicitamos agendamento do Exame de Qualificação, conforme informações abaixo e documentos que seguem anexo a este processo.

Ao enviar este formulário junto aos demais documentos necessários à composição do processo, o discente solicitante confirma havê-los submetido à aprovação do orientador e estar ciente de que os mesmos deverão ser enviados à banca examinadora em conteúdo e formatação idênticos aos anexados a este processo.

Nome do discente:

Nome do(a) orientador(a):

Nome do(a) coorientador(a):

Título do Projeto de Dissertação:

Data proposta para o Exame: / / . Horário proposto:

Defesa fechada ao público: ( ) Não ( ) Sim\*

*Em caso afirmativo incluir justificativa e anexar documento de ciência da Agência de Inovação e Empreendedorismo da UNIFAL-MG e apresentar justificativa abaixo.*

\*Justificativa:

Forma de realização do Exame\*\*: Presencial ( ) Web conferência ( )

\*\*Para exames presenciais, fica o orientador responsável pelo agendamento da sala, que pode ser solicitado à secretaria. O local de realização ou link de acesso à sala virtual devem ser informados à secretaria para divulgação pública.

Formato definido para entrega da Dissertação (definido pelo orientador, conforme Art. 27. Da IN 002/2023): ( ) formatação tradicional ( ) forma *de* artigo(s) técnico-científico(s)

Alfenas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

**­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Discente Orientador(a)**

**SUGESTÃO DE COMPONENTES PARA A COMISSÃO EXAMINADORA**

*Atenção: observar as condições para composição da Banca Examinadora, de acordo com a Instrução Normativa 02/2023 do PPGNL.*

1. Nome Completo (1º titular):

Titulação:

Instituição:

e-mail:

Justificativa:

1. Nome Completo (2º titular – membro obrigatoriamente externo de acordo com a Instrução Normativa 02/2023 do PPGNL):

Titulação:

Instituição:

e-mail:

Justificativa:

1. Nome Completo (suplente para 1° titular):

Titulação:

Instituição:

e-mail:

Justificativa:

1. Nome Completo (suplente para 2° titular – membro obrigatoriamente externo de acordo com a Instrução Normativa 02/2023 do PPGNL):

Titulação:

Instituição:

e-mail:

Justificativa:

*Observações:*

1. *Junto a este formulário, anexar todos os documentos citados no tutorial disponível no site do PPGNL (Checklist disponível na página).*
2. *É dever dos solicitantes entrar em contato com os membros da Banca Examinadora comunicando-os da indicação e da data proposta. Orienta-se que os nomes sugeridos tenham sido previamente consultados, verificando-se sua disponibilidade para a data sugerida.*
3. *Após confirmação de agendamento, o discente, ou orientador se este assim desejar, encaminhará as cópias do documento do projeto com resultados parciais aos titulares e suplentes para a realização do Exame de Qualificação.*

**APÊNDICE A**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO DISCENTE**

Relacione abaixo aquelas atividades realizadas durante estes primeiros 18 meses de Mestrado que tenham relação com o Curso. Ex.: Participações em eventos ou cursos/oficinas, apresentações de trabalhos, publicações, participações em bancas avaliadoras, comissões organizadoras, e etc.

Cite, apresentando as informações completas, na forma como aparecem em seu CV Lattes (às inclua em seu CV Lattes caso ainda não tenham sido lançadas). É possível copiar e colar a citação de seu CV Lattes.

1. Atividades relacionadas ao desenvolvimento de sua pesquisa orientada
2. Atividades não relacionadas ao desenvolvimento de sua pesquisa orientada