UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO 

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

À COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**Encaminhamos, para apreciação, a indicação dos professores abaixo relacionados, para compor:**

 **BANCA DE RELATÓRIO DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO**

**IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **NOME DO(A) ALUNO(A):** |
| **NOME DO(A) ORIENTADOR(A):** |
| **NOME DO(A) COORIENTADOR(A):** |
| **TÍTULO** **DA DISSERTAÇÃO:**  |
| **QUANTIDADE DE PÁGINAS DO RELATÓRIO:** |

**BANCA EXAMINADORA DO RELATÓRIO DE QUALIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **DATA DE ENTREGA A BANCA:** **A DEVOLUÇÃO DO PARECER SERÁ ATÉ 20 DIAS DA ENTREGA DO DOCUMENTO.** |
| **Docentes titulares** | **Depto. e Instituição de origem** | **Ano da titulação Doutorado** | **CPF e E-mail****(se prof. externo ao PPGCF)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| **Docente suplente** |  |  |  |
| 1.  |  |  |  |

Atenciosamente,

Recife, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aluno** |  | **Orientador (a)** |