

**SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DE DEFESA DE  
EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE DOUTORADO**

Eu, \_\_\_\_\_, orientador da doutoranda(o) \_\_\_\_\_, do Programa de Pós-Graduação em Administração, encaminho o Projeto de Tese intitulado: “ \_\_\_\_\_”, para agendamento do Exame de Qualificação. Indicamos abaixo os professores para compor a Banca Examinadora, para apreciação da Coordenação da Pós-Graduação em Administração.

Ciente do período mínimo de 15 (quinze) dias de antecedência, sugiro a data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, às \_\_\_\_ horas, para a realização da referida defesa.

Sugiro seguintes Professores Doutores para composição da Banca Examinadora do Projeto:

| TITULARES      |                                                                  |     |                    |
|----------------|------------------------------------------------------------------|-----|--------------------|
| Nome           | Vínculo/IES                                                      | CPF | Data de Nascimento |
| 1) Profª. Drª. | <b>Orientador(a)</b><br><small>Presidente</small>                |     |                    |
| 2) Profª. Drª. | <b>Unigranrio</b>                                                |     |                    |
| 3) Profª. Drª. | Nome da IES e Programa de Origem<br><br><small>(Externo)</small> |     |                    |
| 4) Profª. Drª. | Nome da IES e Programa de Origem<br><br><small>(Externo)</small> |     |                    |
| SUPLENTE       |                                                                  |     |                    |
| 1) Profª. Drª. | <b>Unigranrio</b>                                                |     |                    |
| 2) Profª. Drª. | Nome da IES e Programa de Origem<br><br><small>(Externo)</small> |     |                    |

Os exemplares do Projeto serão enviados aos Membros da Banca Examinadora (titulares e suplentes) pela doutoranda. É imprescindível que os termos referentes ao título do Projeto de Tese e os dados dos Examinadores estejam completos e corretos. Formulários incompletos não serão analisados pelo Colegiado. **Lembramos que o prazo para homologação só começa a correr a partir do envio dos dados corretos exigidos neste formulário.**



Sem mais no momento, subscrevo-me.

Atenciosamente,

---

**Orientador(a)**

---

**Doutorando(a)**

**PARECER DA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Banca Examinadora:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

**Data da Defesa:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

---

**Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Administração**

**Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – PROPEP**

**Banca Examinadora:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

**Data da Defesa:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

---

**Prof.ª Dr. Davi José de Souza da Silva**  
**Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa**  
**Mestrado e Doutorado**



