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

Ao

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

Prof. Dr. Alexandro Andrade

# **Solicitação Qualificação Mestrado**

Vimos por meio deste, solicitar o **agendamento da defesa do projeto de dissertação de mestrado** intitulado “(título do projeto)”, para o dia (dia)/(mês)/(ano), às (horário) horas, no (colocar o local onde a defesa será realizada) 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 do Orientador (a))****Orientador(a)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(nome do Mestrando (a))****Mestrando(a)** |