**CARTA-CONVITE**

**MEMBRO DE BANCA DE QUALIFICAÇÃO  
DE PROJETO DE TESE**

Porto Velho – RO, dia mês ano.

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro externo)

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro externo)

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro interno)

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro interno)

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro suplente externo)

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro suplente interno)

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar – Mestrado e Doutorado Profissional, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Portaria 267/GR - 28/03/2019, tem a honra de **CONVIDAR** Vossas Senhorias para participarem como membros da Banca Examinadora de **Qualificação** do Projeto de **Tese** de **Nome do doutorando ou doutoranda** intitulado:**Título do trabalho**, sob orientação de **Nome do orientador ou orientadora.**

A qualificação acontecerá no dia XX de XX de 20xx às XX horas, na sala XX (Bloco XXX), no Campus de XXXXX da Universidade Federal de Rondônia.

Antecipamos nossos agradecimentos pelas vossas participações na Banca Examinadora.

Cordialmente,

**Profa. Dra. Kátia Sebastiana Carvalho dos Santos Farias**

Coordenadora do PPGEEProf/UNIR

Portaria 267/GR - 28/03/2019

**MURAL**

**QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE TESE**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar – Mestrado e Doutorado Profissional, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Portaria 267/GR - 28/03/2019:

**INFORMA que:**

Acontecerá no dia xx de xx de 20xx às xx horas, na sala xx (Bloco xx), no *Campus* de xxxxxxxx da Universidade Federal de Rondônia, **com acesso restrito**, a **Qualificação** do Projeto de **Tese** de Nome do doutorando ou doutoranda intitulado: **Título do trabalho**, sob orientação de Nome do orientador ou orientadora.

**Composição da Banca Examinadora:**

Prof. Dr. **Nome do orientador/orientadora** (Presidente)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro externo)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro externo)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro interno)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro interno)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro suplente externo)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro suplente interno)

Porto Velho – RO, dia mês ano.

**Profa. Dra. Kátia Sebastiana Carvalho dos Santos Farias**

Coordenadora do PPGEEProf/UNIR

Portaria 267/GR - 28/03/2019

**ATA DE QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE TESE**

No dia xxx do mês de xxx de dois mil xxxxx, às xxx horas, teve início sessão restrita de **Qualificação de Tese**, na sala xxxx (Bloco xxx), do Campus de xxxxx da Universidade Federal de Rondônia, onde se reuniram os membros da Banca Examinadora composta por Nome do orientador ou orientadora (Presidente), Nome do membro da banca, Nome do membro da banca, Nome do membro da banca e Nome do membro da banca, a fim de arguirem **Nome do doutorando ou doutoranda**, acerca do Projeto do Tese intitulado: **Título do trabalho**, sob orientação de Nome do orientador ou orientador. Após a abertura da sessão pela Presidência, coube ao(à) candidato(a), na forma regimental, expor o projeto de tese à banca examinadora e dela receber arguições, e, tendo dado as explicações necessárias, foi ............................................... no Exame de Qualificação de Tese.

**Recomendações da Banca:**

( ) O projeto de tese foi aprovado sem qualquer recomendação, pois atendeu integralmente ao que se esperava para a qualificação.

( ) O projeto de tese foi aprovado, pois atendeu ao exigido para a qualificação, mas deverá observar e, sendo possível, atender às recomendações e considerações apresentadas pela banca examinadora.

**Outras recomendações, se necessário**: .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Porto Velho – RO, dia mês ano.

**Prof. Dr. Nome do orientador ou orientadora**

Presidente – PPGEEProf/UNIR

|  |  |
| --- | --- |
| **Prof. Dr. Nome do membro da banca**  Membro Interno - SIGLA | **Prof. Dr. Nome do membro da banca**  Membro Externo – SIGLA |
| |  | | --- | | **Prof. Dr. Nome do membro da banca**  Membro Interno – SIGLA | | **Prof. Dr. Nome do membro da banca**  Membro Externo - SIGLA |

**DECLARAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO  
DE PROJETO TESE**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar – Mestrado e Doutorado Profissional, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Portaria 267/GR - 28/03/2019, declara que: **Nome do doutorando ou doutoranda qualificou**, no dia xx de xxx de 20xx, no *Campus* de xxxxxxx da Universidade Federal de Rondônia, o Projeto de Tese intitulado: Título do trabalho, sob orientação de **Prof. Dr**. **Nome do orientador ou orientadora** **e** que foi ....................................................... no **Exame de Qualificação de Tese**, como pré-requisito para a obtenção da titulação de Mestre em Educação Escolar.

Porto Velho – RO, dia mês ano.

**Profa. Dra. Kátia Sebastiana Carvalho dos Santos Farias**

Coordenadora do PPGEEProf/UNIR

Portaria 267/GR - 28/03/2019

**DECLARAÇÃO DE MEMBRO DE BANCA EXAMINADORA**

**DE QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE TESE**

Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar – Mestrado e Doutorado Profissional, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Portaria 267/GR - 28/03/2019, declara que os professores abaixo relacionados participaram da Banca Examinadora de **Qualificação** **do Projeto de Tese** de: **Nome do doutorando ou doutoranda**, intitulado: **Título do trabalho**, vinculado à linha de pesquisa “xxxxxxxx” deste Programa, no dia xx de xxx de 20xx, no *Campus* de Porto Velho Universidade Federal de Rondônia, sob orientação de **Nome do orientador ou orientadora.**

Prof. Dr. **Nome do orientador/orientadora** (Presidente)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro externo)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro externo)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro interno)

Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro interno)

Porto Velho – RO, dia mês ano.

**Profa. Dra. Kátia Sebastiana Carvalho dos Santos Farias**

Coordenadora do PPGEEProf/UNIR

Portaria 267/GR - 28/03/2019