



DIRETORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA - PMPO

SOLICITAÇÃO DE EXAME GERAL DE QUALIFICAÇÃO

À Coordenadora
Profa.Dra. Karina Maria Salvatore de Freitas
Programa de Mestrado Profissional em Odontologia

Eu, _____, CPF _____, regularmente matriculado(a) no Programa de Mestrado Profissional em Odontologia, área de concentração _____, tendo concluído os créditos necessários de acordo com o regulamento do programa, solicito o EGQ com o trabalho intitulado "_____", sob orientação do(a) Prof.(a) Dr.(a) _____.

Maringá, ____ de _____ de _____.

Mestrando(a)

Prof.(a) Orientador(a)

Data ____/____/____ Horário: _____

BANCA EXAMINADORA:

Membros efetivos:

1- Presidente
Orientador: Prof. Dr.

2- Membro externo
Prof. Dr.
E-mail:
Instituição:

3- Membro interno
Prof. Dr.
E-mail:
Instituição: UNINGÁ

Suplentes:

1- Membro externo
Prof. Dr.
E-mail:
Instituição:

2- Membro interno
Prof. Dr.
E-mail:
Instituição: UNINGÁ