

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MODELAGEM COMPUTACIONAL E SISTEMAS

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE**

**EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE MESTRADO**

 Nº de Protocolo:

 Ass. do Responsável:

 (Preenchido na Secretaria)

Ilmo. Sr. **Renê Rodrigues Veloso,** Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Modelagem Computacional e Sistemas da UNIMONTES

Eu, , aluno(a) regularmente matriculado(a) no **Curso de Mestrado Profissional em Modelagem Computacional e Sistemas da Universidade Estadual de Montes Claros**, solicito providências no sentido de que seja feita minha inscrição no **Exame de Qualificação do Mestrado**. Declaro que observei todos os requisitos que constam no Capítulo XV - DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO, do Regimento interno.

Afirmo, também, que preenchi devidamente os campos solicitados no **Anexo I**, contendo os dados relativos à Qualificação.

Nestes termos,

 Pede deferimento.

 Montes Claros, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Assinatura do(a) Aluno(a) Assinatura do(a) Orientador(a)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MODELAGEM COMPUTACIONAL E SISTEMAS - PPGMCS Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro

CEP. 39401-089 – MONTES CLAROS/MG – FONE/FAX: (38) 3229-8452 http://ppgmcs.unimontes.br ppgmcs@unimontes.br

**** **Anexo I**

FORMULÁRIO PARA QUALIFICAÇÃO Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

 **MESTRADO** Pró-Reitoria de Pós-Graduação

 Modelagem Computacional e Sistemas - PPGMCS

|  |  |
| --- | --- |
| **1-Identificação do Aluno** |  |
| Nome:  | Matrícula:  |
| Email:  | Telefone: |
| Linha de Pesquisa:  |

|  |
| --- |
| **2- Sessão de Qualificação**  |
| Título:  |
| Local: |
| Data: | Horário: |

|  |
| --- |
| **3- Banca**  |
| **Nome** | **Função****(Orientador, Examinador..)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |