

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](mailto: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..)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |