**EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

**No Exame de qualificação, os alunos deverão apresentar seu projeto em andamento com resultados preliminares por escrito e entregá-lo ao colegiado no máximo até 24 meses após a sua matrícula, cursando a disciplina Exame de Qualificação** (ver ementa). O projeto e seus resultados serão apresentados, em sessão pública ou fechada, cuja data será marcada pelo colegiado, e será discutido por uma banca composta de três membros indicados pelo orientador e com ciência da CPG, sendo um membro necessariamente externo à Universidade Federal Fluminense. Caso a banca não aprove o projeto, o aluno e o orientador terão um prazo máximo de seis meses para apresentar um novo projeto. Uma segunda reprovação implicará no desligamento do aluno do Programa.

Os alunos que não cumprirem esses compromissos disciplinares, sem apresentação de seus resultados em sessão pública (aberta ou fechada) e que não defenderem seus projetos de tese em andamento serão desligados do Programa.

As solicitações devem ser entregues **na Secretaria do PGCTIn, com antecedência de 30 dias úteis antes da defesa** (conforme consta do Manual de Elaboração das Publicações do Programa de Pós-Graduação em Ciências, Tecnologias e Inclusão (PGCTIn), disponível no site do PGCTIn, contendo o seguinte documento:

**1.** Formulário de marcação de defesa devidamente preenchido (formulário a seguir)

**O aluno deve agendar por email:** pcti.egb@id.uff.br

**Assunto:** QualificaçãoAgendamento

**SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO EXAME DE QUALIFICAÇÃO**

**Aberta ( ) - Fechada ( )**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Aluno:**  |
| **Orientador:**  |
| **Co-orientador (se houver):** |

**2. TÍTULO DA QUALIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
|  |

**3. SUGESTÃO PARA COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA (TODOS DOUTORES)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTES** | **CPF****(membro externo)** | **INSTITUIÇÃO/****DEPARTAMENTO** |
| **Membros Titulares (**externo pelo menos 1 de preferência) |  |  |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **Membro Suplente (**1 externo de preferência) |  |  |
| **1** |  |  |  |

**4. DATA, HORA E LOCAL:**

|  |
| --- |
| **DATA: HORAS: LOCAL:** |

**5. ASSINATURAS DO ALUNO E DO ORIENTADOR**

|  |
| --- |
| **Niterói, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(Nome Completo e assinatura do Aluno)****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(Nome Completo e assinatura do Orientador)** |