



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**INSTITUTO DE BIOLOGIA**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E INCLUSÃO – PGCTIn  
Doutorado Acadêmico

## **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](mailto:pcti.egb@id.uff.br)

**Assunto:** QualificaçãoAgendamento

**Secretaria do PGCTIn – Instituto de Biologia**  
Campus do Gragoatá, Bloco M  
Rua Alexandre Moura s/n - São Domingos, Niterói, RJ.  
CEP: 24210-200 E-mail: [pgcti@id.uff.br](mailto:pgcti@id.uff.br)



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**INSTITUTO DE BIOLOGIA**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E INCLUSÃO – PGCTIn  
Doutorado Acadêmico

## SOLICITAÇÃO DE 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)