
PROCEDIMENTOS PARA MARCAÇÃO DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

- Preencher o formulário de solicitação de marcação de banca (modelo abaixo) e enviar para o e-mail fefpg@unb.br com 30 dias de antecedência da data proposta para o exame;
- O Exame de Qualificação do Doutorado constará da apresentação escrita e oral do projeto de pesquisa mediante uma Comissão Examinadora, com duração de trinta minutos, com uma tolerância de dez minutos, para menos ou para mais;
- A banca examinadora do exame de qualificação do Doutorado será presidida pelo professor orientador, este sem direito a julgamento, e composta por, no mínimo, mais dois membros titulares e um suplente, sendo **obrigatoriamente** pelo menos um deles não vinculado ao PPGEF, permitida a participação por parecer por escrito, por videoconferência ou por outro recurso tecnológico que resulte em função similar;
- O professor orientador presidirá a banca, este sem direito a julgamento;
- O aluno deverá ter obtido 50% dos créditos exigidos para o curso;
- Anexar comitê de ética (quando for o caso);
- Anexar **resumo** em português e inglês;
- Os exemplares do exame de qualificação deverão ser entregues aos examinadores com antecedência mínima de 20 dias da data do exame.

Brasília, ____/____/____.

À Comissão de Pós-Graduação em Educação Física,

Assunto: Proposta de banca examinadora para Exame de Qualificação de doutorado.

Senhor Coordenador,

Solicitamos a Vossa Senhoria aprovar o exame de qualificação do(a) aluno(a) _____, matrícula ____/____, deste Programa de Pós-Graduação. Informamos que o(a) discente cumpriu todos os requisitos conforme o Regulamento do Programa.

Título da Tese em português: _____ **Nº de páginas:** _____

Palavras-Chave: _____

Título da Tese em inglês: _____

Key Words: _____

Banca examinadora:

1º Membro (presidente): _____

PPG: _____ Matrícula na FUB(*): _____ CPF(**) _____

2º Membro (vinculado à UnB): _____

PPG _____ Matrícula na FUB _____ CPF _____

3º Membro (externo ou PPGEF ou à UnB) (**): _____

Instituição de origem(**): _____ Ano de titulação(**): _____

E-mail(**): _____ CPF(**) _____

4º Membro (Suplente) (**): _____

Instituição de origem(**): _____ Ano de titulação(**): _____

E-mail(**): _____ CPF(**) _____

Data provável da defesa: ____ / ____ / ____ Hora: _____ () Presencial () Remoto

Local: _____ Ambiente virtual: _____ Link: _____

O(A) Aluno(a) é bolsista CAPES ? () Não () Sim

Assinatura do (a) Orientador (a)

(*) Observação1: preenchimento obrigatório apenas para Professores do quadro da UnB.

(**) Observação 2: preenchimento obrigatório para examinadores não credenciados no Programa