|  |  |
| --- | --- |
| logo_PUCSP_CMYK | **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**  Faculdade Ciências Humanas e da Saúde Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde |

**FORMULÁRIO DE 2ª QUALIFICAÇÃO DE DOUTORADO**

São Paulo,       de       de

Prezado(a) Coordenador(a),

Pela presente, encaminho a V.Sa. o projeto de tese de meu orientando       Matrícula RA       como pré-requisito para apresentação da tese intitulada:

para realizar o 1º Exame de Qualificação.

**Orientador**:

Prof(a). Dr(a).       Instituição:

**Examinador interno**

Prof(a). Dr(a).       Instituição:

**Examinador externo**

Prof(a). Dr(a).       Instituição:

**Examinador interno**

Prof(a). Dr(a).       Instituiçâo:

**Examinador externo**

Prof(a). Dr(a).       Instituição:

**Suplente interno**

Prof(a). Dr(a).       Instituição:

**Suplente externo**

Prof(a). Dr(a).       Instituição:

Obs.: O professor que não tiver vínculo com a Instituição deverá preencher uma ficha cadastral que será encaminhada pelo Programa

Sugiro que o exame seja realizado  
Dia:

Horário:

Sala:

Aguardando as devidas providências, subscrevo-me

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador(a)

A secretaria para as devidas providências

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador(a) do Programa