



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Eu, _____, aluna(o) do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação – ECI – UFMG, com autorização de minha(o) orientadora(o), venho requerer a este Colegiado a aprovação da Data da Defesa e da Composição da Banca Examinadora, para defesa de minha **Qualificação de Doutorado**, conforme abaixo:

Data da qualificação _____ Horário: _____

- **Título do Projeto:** _____

- **Orientador(a):** _____
- **Co-Orientador(a):** (Preencher somente se ele(a) for participar da defesa) _____

Comissão Examinadora: (Além dos dados abaixo, informar também o endereço para envio dos exemplares)

Membro da Banca: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Instituição de vínculo: _____

Titulação: _____ Ano que tituló: _____

Local de Obtenção de Título: _____

Membro da Banca: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Instituição de vínculo: _____

Titulação: _____ Ano que tituló: _____

Local de Obtenção de Título: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Membro da Banca: (suplente) _____

CPF: _____ E-mail: _____

Instituição de vínculo: _____

Titulação: _____ Ano que titulou: _____

Local de Obtenção de Título: _____

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador