|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aluno: | | |
| Nº USP: | | |
| Orientador: | | |
| Nível: | | |
| Título do trabalho: | | |
| Data da realização do exame: |  | Horário: |
| Utilizará Skype ou videoconferência? | | |
| **Banca** | | |
| 1. Nome completo: | | |
| E-mail: |  | |
| Telefone: |  | |
|  | | |
| 1. Nome completo: | | |
| E-mail: |  | |
| Telefone: |  | |
| O/A aluno/a, se desejar, poderá enviar também o Relatório de Qualificação.  Em aproximadamente uma semana antes da data de realização do exame, a secretaria enviará um e-mail de confirmação para todos os participantes, informando data, horário, número da sala e Relatório de Qualificação em PDF (se este tiver sido enviado para a secretaria). | | |
| Declaro estar ciente que até a data de meu exame de qualificação deverei ter cumprido os créditos exigidos para meu curso e também cumprido e comprovado à secretaria do PPGS, por meio de certificados e/ou listas de presença assinados, as 8 horas em eventos para cada semestre desde o início deste curso, sob pena de não poder realizar o exame. (XVII.2) | | |

**Formulário complementar para inscrição no Exame de Qualificação**

São Paulo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.