Viçosa-AL,

**De:**

**Para:** Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal

Prezado Coordenador,

Solicitamos o agendamento da defesa de Qualificação, conforme os dados abaixo:

|  |
| --- |
| **Discente:**        |
| **Título da Qualificação:**       |
| **Data:**       |
| **Hora:**       |
| **Local:**       |
|  |
| **Primeiro avaliador:** | Nome:        |
|  | Instituição:        |
|  | Membro externo PPGCA\*: [ ]  Sim [ ]  Não |
|  | CPF:        |
|  |  |
|  | e-mail:        |
| **Segundo avaliador:** | Nome:        |
|  | Instituição:        |
|  | Membro externo PPGCA\*: [ ]  Sim [ ]  Não |
|  | CPF:        |
|  | e-mail:        |

\* Caso seja examinador externo ao PPGCA, deve inserir o CPF e e-mail.

Assinatura do Orientador

Assinatura do Discente