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