



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE FITOPATOLOGIA

Viçosa, MG – 36570-000 – Fone: (31)3899-2620 – Fax: (31)3899-2240 – E-Mail: dfp@ufv.br

ORIENTAÇÕES

PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE BANCA DE QUALIFICAÇÃO

- **Conferir:**
 - Plano de Estudo atualizado
 - Ter cursado a Disciplina FIP 797 - Seminário, matriculando-se em 04 (quatro) períodos e ter apresentado o seminário de Tema Livre
 - Registrado o Projeto de Pesquisa
 - Comissão Orientadora no SGPPG contendo: 01 orientador e pelo menos 01 Co-orientador
- Ofício encaminhado pelo Orientador ao Coordenador do Programa com, no mínimo, **60 dias** de antecedência,
 - Dúvidas quanto à composição da banca: Resolução 10/2010 da PPG disponível no site da Pós-Graduação em Normas e Regimentos.
- Banca: a banca do Exame de Qualificação deverá conter, no mínimo, 03 (três) professores/pesquisadores de diferentes áreas, das 04 (quatro) grandes áreas a saber: Bacteriologia, Micologia, Nematologia e Virologia de acordo com a Tabela abaixo:

Grandes Áreas	Docentes do Programa
Bacteriologia	José Rogério Oliveira
Micologia	Acelino Couto Alfenas Eduardo Seiti Gomide Mizubuti Emerson Medeiros Del Ponte Fabrício de Ávila Rodrigues Gleiber Quintão Furtado Laércio Zambolim Luiz Antonio Maffia Olinto Liparini Pereira Robert Weingart Barreto Sérgio Hermínio Brommonschenkel
Nematologia	Leandro Grassi de Freitas Rosângela D'Arc de Lima Oliveira Silamar Ferraz
Virologia	Claudine Márcia Carvalho Francisco Murilo Zerbini Júnior



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE FITOPATOLOGIA

Viçosa, MG – 36570-000 – Fone: (31)3899-2620 – Fax: (31)3899-2240 – E-Mail: dfp@ufv.br

Viçosa, _____ de _____ de _____

Prezado Professor _____
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Fitopatologia
Universidade Federal de Viçosa

Senhor Coordenador:

Solicitamos-lhe que sejam providenciados os trâmites legais para compor a banca de **Qualificação** do
estudante _____,
matrícula _____, RG/Órgão Exp./UF _____,
CPF _____.

Data da Qualificação: ____/____/____ **Horário:** _____.

Local da Qualificação: _____

NOMES INDICADOS PARA A BANCA:

TITULARES:

Membro

1) _____ Área: _____

CPF: _____ Origem: _____ E-mail: _____

Membro

2) _____ Área: _____

CPF: _____ Origem: _____ E-mail: _____

Membro

3) _____ Área: _____

CPF: _____ Origem: _____ E-mail: _____

Membro Externo ao Programa (não pode ser coorientador)

4) _____ Área: _____

CPF: _____ Origem: _____ E-mail: _____

SUPLENTES (mínimo dois):

Membro Externo ao Programa (não pode ser coorientador)

1) _____ Área: _____

CPF: _____ Origem: _____ E-mail: _____

Membro com título de doutor

4) _____ Área: _____

CPF: _____ Origem: _____ E-mail: _____

OBS.: Podem ser indicados abaixo outros nomes para comporem a Banca Examinadora.

Atenciosamente,

Prof. Orientador

Pós-Graduando(a)

O ESTUDANTE DEVERÁ PROVIDENCIAR:

ENTREGA DAS PROVAS, VIAS ORIGINAIS CORRIGIDAS PELOS MEMBROS DAS BANCAS, COM CAPA ESPECÍFICA DISPONÍVEL NO SITE DO PROGRAMA
--

PROVIDENCIAR LANCHE PARA A DEFESA (É OPCIONAL E DE RESPONSABILIDADE DO ESTUDANTE).
--



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE FITOPATOLOGIA

Viçosa, MG – 36570-000 – Fone: (31)3899-2620 – Fax: (31)3899-2240 – E-Mail: dfp@ufv.br

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE E HOSPEDAGEM
EXAMINADORES EXTERNOS

() AÉREO

Vôo de Vinda:

Data:

Trajeto:

Sugestões de vôos:

Vôo de Retorno:

Data:

Trajeto:

Sugestões de vôos:

Hospedagem em Viçosa:

() TERRESTRE

Data de Vinda:

Horário:

Endereço completo:

Data de Retorno:

Horário:

() REEMBOLSO – viagem com veículo próprio

Para reembolso, faz-se necessário que o examinador apresente comprovantes de despesa (ex.: gasolina, passagem, etc.) na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Fitopatologia.