**UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS**

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

COORDENADORIA DE SECRETARIA INTEGRADA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

 TEL: (35)3829 1446 - E-mail: fcsa.posgraduacao@ufla.br

# Home Page: <http://www.prpg.ufla.br/administracao>

# **SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA AGENDAMENTO DE QUALIFICAÇÃO**

Conforme Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação **Stricto Sensu,** da Universidade Federal de Lavras (RESOLUÇÃO Nº 077, de 02/04/2024), Regulamento do **Programa de Pós-Graduação em Administração** (RESOLUÇÃO PRPG Nº 037 DE 15 DE JULHO DE 2024) e Critérios para Exame de Qualificação (RESOLUÇÃO NORMATIVA CPPGA Nº 02, 08/04/2022)**:**

O Exame de Qualificação deve ser realizado pelo discente:

 I. Para o Mestrado: até o 15º (décimo quinto) mês de curso;

II. Para o Doutorado: até o 26º (vigésimo sexto) mês de curso;

A seção pública de qualificação poderá ocorrer no formato presencial, híbrido ou a distância, a critério do discente e do orientador.

**Para solicitar ao colegiado do PPGSS o agendamento do Exame de Qualificação, o discente deverá e**nviar para a secretaria do PPGA o Formulário de Agendamento de Exame de Qualificação (para análise por parte da secretaria e encaminhamento para cadastro no SIGAA por parte do orientador) com antecedência mínima de vinte (20) dias corridos da data da qualificação;

**COMPOSIÇÃO DAS BANCAS:**

**MESTRADO:**

* PRIMEIRO MEMBRO: orientador e coorientador (se for o caso),
* SEGUNDO MEMBRO: externo ao PPGA,
* TERCEIRO MEMBRO: escolher entre membro interno ou externo,
* SUPLENTE:

**DOUTORADO:**

* PRIMEIRO MEMBRO: orientador e coorientador (se for o caso);
* SEGUNDO MEMBRO: externo a UFLA (vinculado a outras instituições de ensino e/ou pesquisa). Recomenda-se que o membro externo seja credenciado em Programa de Pós graduação Stricto sensu reconhecido pela CAPES,
* TERCEIRO MEMBRO: escolher entre membro interno ou externo,
* QUARTO MEMBRO: escolher entre membro interno ou externo,
* SUPLENTE 1: escolher entre membro interno ou externo.

Obs: Todos os membros da banca devem possuir o título de Doutor.

Não é recomendado a participação nas bancas de mestrado e doutorado, como membro externo, de recém-doutores egressos do PPGA nos 2 anos anteriores à data da qualificação.

**O ORIENTADOR DEVERÁ CADASTRAR A BANCA DE QUALIFICAÇÃO NO SIGAA COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE DEZESSEIS (16) DIAS CORRIDOS DA DATA DA QUALIFICAÇÃO.**

**A Plataforma SIGAA não aceita agendamentos fora do prazo.**

Estou ciente que a utilização de materiais de terceiros sem a devida citação e indicação das fontes será considerado plágio e estará sujeito a penalidades. Declaro que, com exceção das citações diretas e indiretas claramente indicadas e referenciadas, este trabalho foi escrito por mim e portanto não contém plágio.

**Nesse sentido, solicito ao Colegiado do PPGA autorização para agendamento da minha Qualificação, conforme segue abaixo:**

|  |
| --- |
| SOLICITANTE |
| NOME DO DISCENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NÚMERO DE MATRÍCULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BOLSA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   Agendamento de: [ ] Qualificação - MESTRADO [ ] Qualificação - DOUTORADO Título: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_\_\_min. Necessidade de reserva de sala: ( ) SIM ( ) NÃO |
|

|  |
| --- |
| Composição da banca: |
| Título: | NOME COMPLETO (consultar o Lattes para obter nome correto): | Instituição: |
| Prof. Dr. | (Orientador(a)) |  |
| Pesq.Dr. | (Coorientador(a)) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | (Suplente) |  |

|  |
| --- |
| Dados - Membros Externos a UFLA  |
| Nome completo do Docente: |
| Email: | CPF: |
| Instituição de Ensino: |
| Tipo de participação (Presencial ou à distância): |
| Maior Formação:  | Ano de Conclusão: |

**EXTERNO SUPLENTE:**

|  |
| --- |
| Nome completo do Docente: |
| Email: | CPF: |
| Instituição de Ensino: |
| Tipo de participação (Presencial ou à distância): |
| Maior Formação:  | Ano de Conclusão: |

**IMPORTANTE:****O(a) discente deverá enviar este requerimento para o e-mail do PPGA (****fcsa.posgraduacao@ufla.br****) com cópia para o e-mail do orientador(a), com antecedência mínima de 20 dias.****Os exemplares deverão ser enviados aos membros da banca, inclusive suplentes, com antecedência mínima de 15 dias.**Manual de normalização e estrutura de trabalhos acadêmicos da UFLA: http://repositorio.ufla.br/handle/1/59838 |
| PARECER COLEGIADO DO PPGA |
|  A resposta será enviada por e-mail, bem como a sala reservada para a defesa (se for o caso). |

|  |
| --- |
| INSERIR: |
| **RESUMO (máximo de 500 palavras)** |
|  |
| **PALAVRAS-CHAVE:** |
|  |
| **Nº DE PÁGINAS:**  |