**CARTA-CONVITE**

**MEMBRO DE BANCA DE QUALIFICAÇÃO
DE PROJETO DE TCFC**

**(Dissertação)**

Porto Velho – RO, dia mês ano.

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro externo)

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro interno)

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro suplente externo)

Prezado (a) Prof. Dr. **Nome do membro da banca** (Membro suplente interno)

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar – Mestrado e Doutorado Profissional, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Portaria 267/GR - 28/03/2019, tem a honra de **CONVIDAR** Vossas Senhorias para participarem como membros da Banca Examinadora de **Qualificação** do Projeto de Trabalho de Conclusão Final de Curso (Dissertação) de **Nome do mestrando ou mestranda,** intitulado: **Título do trabalho**, sob orientação de **Nome do orientador ou orientadora.**

A qualificação acontecerá no dia xx de xx de 20xx,, às xx horas, na sala xxx (Bloco xxx), no Campus de xxxxxxx da Universidade Federal de Rondônia.

Antecipamos nossos agradecimentos pelas vossas participações na Banca Examinadora.

 Cordialmente,

**Profa. Dra. Kátia Sebastiana Carvalho dos Santos Farias**

Coordenadora do PPGEEProf/UNIR

Portaria 267/GR - 28/03/2019

**MURAL**

**QUALIFICAÇÃO DE TCFC**

**(Dissertação)**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar – Mestrado e Doutorado Profissional, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Portaria 267/GR - 28/03/2019,

**INFORMA que:**

Acontecerá no dia xx de xxx de 20xx, às xxx horas, na sala xxx (Bloco xx), no Campus de xxxxxx da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), **com acesso restrito**, a **Qualificação** do Projeto de Trabalho de Conclusão Final de Curso (Dissertação) de Nome do mestrando ou mestranda, intitulado: **Título do trabalho**, sob orientação de Nome do orientador ou orientadora.

**Composição da Banca Examinadora:**

Prof. Dr. Nome do orientador ou orientadora. (Presidente)

Prof. Dr. Nome do membro da banca (Membro externo)

Prof. Dr. Nome do membro da banca (Membro interno)

Prof. Dr. Nome do membro da banca (Membro suplente externo)

Prof. Dr. Nome do membro da banca (Membro suplente interno)

 Porto Velho – RO, dia mês ano.

**Profa. Dra. Kátia Sebastiana Carvalho dos Santos Farias**

Coordenadora do PPGEEProf/UNIR

Portaria 267/GR - 28/03/2019

**ATA DE QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO FINAL DE CURSO**

**(Dissertação)**

No dia xxxxx do mês de xxxx de dois mil e xxx, às xxx horas, teve início sessão restrita de **Qualificação** de Trabalho de Conclusão Final de Curso (Dissertação), na sala xxx (Bloco xxx), do Campus de xxxxxxxx da Universidade Federal de Rondônia, onde se reuniram os membros da Banca Examinadora composta por Nome do orientador ou orientadora (Presidente), Nome do membro da banca e Nome do membro da banca a fim de argüirem **Nome do mestrando ou mestranda**, acerca do Projeto do TCFC (Dissertação), intitulado: **Título do trabalho**, sob orientação de Nome do orientador ou orientadora. Após a abertura da sessão pela Presidência, coube ao(à) candidato(a), na forma regimental, expor o projeto de TCFC à banca examinadora e dela receber arguições, e, tendo dado as explicações necessárias, foi ............................................... no Exame de Qualificação de TCFC.

**Recomendações da Banca:**

( ) O TCFC foi aprovado sem qualquer recomendação, pois atendeu integralmente ao que se esperava para a qualificação.

( ) O TCFC foi aprovado, pois atendeu ao exigido para a qualificação, mas deverá observar e, sendo possível, atender às recomendações e considerações apresentadas pela banca examinadora.

**Outras recomendações, se necessário**: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Porto Velho – RO, dia mês ano.

**Prof. Dr. Nome do orientador ou orientadora**

Presidente – PPGEEProf/UNIR

|  |  |
| --- | --- |
| **Prof. Dr. Nome do membro da banca**Membro Interno - SIGLA | **Prof. Dr. Nome do membro da banca**Membro Externo - SIGLA |
|  |  |

**DECLARAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO
DE PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO FINAL DE CURSO**

**(Dissertação)**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar – Mestrado e Doutorado Profissional, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Portaria 267/GR - 28/03/2019, declara que **Nome do mestrando ou mestranda qualificou**, no dia xxx, do mês de xxx de 20xx, no Campus de xxxxxx, da Universidade Federal de Rondônia, o Projeto de Trabalho de Conclusão Final de Curso (Dissertação), intitulado: **Título do trabalho,** sob orientação de **Nome do orientador ou orientadora** e que foi ....................................................... no **Exame de Qualificação de Projeto de TCFC**, como pré-requisito para a obtenção da titulação de Mestre em Educação Escolar.

Porto Velho – RO, dia mês ano.

**Profa. Dra. Kátia Sebastiana Carvalho dos Santos Farias**

Coordenadora do PPGEEProf/UNIR

Portaria 267/GR - 28/03/2019

**DECLARAÇÃO DE MEMBRO DE BANCA EXAMINADORA**

**DE QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE TCFC**

**(Dissertação)**

Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar – Mestrado e Doutorado Profissional, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Portaria 267/GR - 28/03/2019, declara que os professores listados a seguir participaram da Banca Examinadora de **Qualificação** do Projeto de Trabalho Conclusão Final de Curso Curso (Dissertação), de: **Nome do mestrando ou mestranda**, intitulado: **Título do trabalho,** vinculado à linha de pesquisa “Práticas pedagógicas, inovações curriculares e tecnológicas” deste Programa, no dia xx de xxx de 20xx, no Campus de (xxxx) da Universidade Federal de Rondônia, sob orientação de **Nome do orientador ou orientadora.**

**Prof. Dr. Nome do orientador ou orientadora** (Presidente)

**Prof. Dr. Nome do membro da banca** (Membro externo)

**Prof. Dr. Nome do membro da banca** (Membro interno)

Porto Velho – RO, dia mês ano.

**Profa. Dra. Kátia Sebastiana Carvalho dos Santos Farias**

Coordenadora do PPGEEProf

Portaria 267/GR - 28/03/2019